دار الكتاب الحديث

أ . د / عادل محمد العدل
أستاذ ورئيس قسم علم النفس
كلية التربية - جامعة الزقازيق

صعوبات التعلم

وأثر التدخل المبكر والدمج التربوى لـذوى الاحتياجات الخاصة



دار الكتاب الحديث

دار الكتاب الحديث

صعوبات التعلم

وأثر التدخل المبكر والدمج التربوى لذوى الاحتياجات الخاصة

أستاذ دكتور

عادل محمد العدل

أستاذ ورئيس قسم علم النفس التربوى

كلية التربية – جامعة الزقازيق

دار الكتاب الحديث

العدل ، عادل محمد.

صعوبات التعلم وأثر التدخل المبكر والدمج التربوى لذوى الاحتياجات الخاصة/ عادل محمد العدل . ـ ط1 . ـ القاهرة : دار الكتاب الحديث ، 2012

466 ص ؛ 24 سم

تدمك :0 - 978-977-350-465

1- المعوقون – تعليم .

أ ـ العنوان .

371.91

رقم الإيداع / 5469 /2012

1434 هـ / 2013 م

دار الكتاب الحديث

www.dkhbooks.com

القاهرة	94 شارع عباس العقاد – مدينة نصر – القاهرة ص.ب 7579 البريدي 11762 هاتف رقم : 22752990 (202 00) فاكس رقم : 22752992 (202 00) بريد إلكتروني : dkh_cairo@yahoo.com
الكويت	شارع الهلالي ، برج الصديق ص.ب : 22754 – 13088 الصفاه هاتف رقم 2460634 (965 00) فاكس رقم : 2460628 (965 00) بريد إلكتروني : ktbhades@ncc.moc.kw
الجزائر	B. P. No 061 – Draria Wilaya d'Alger– Lot C no 34 – Draria Tel&Fax(21)353055 Tel(21)354105 E-mail dk.hadith@yahoo.fr

بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

إلى أساتذتى الكرام، وكل من شارك بالجهد والدعاء وساهم فى إخراج هذا العمل إلى دائرة النور. إلى هؤلاء جميعًا أهدى هذا العمل، راجيًا من الله القبول.

المقدمة

تهدف التربية الخاصة إلى تربية وتعليم وتأهيل الأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة بفئاتهم المختلفة، كما تهدف إلى تدريبهم على اكتساب المهارات المناسبة حسب إمكاناتهم وقدراتهم وفق خطط مدروسة وبرامج خاصة بغرض الوصول بهم إلى أفضل مستوى وإعدادهم للحياة العامة والاندماج فى المجتمع.

ويحتوى الكتاب على تسعة فصول؛ يتناول الفصل الأول حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة، ويتناول الفصل الثانى مفهوم التربية الخاصة، ويتناول الفصل الثالث العزلة الاجتماعية، ويتناول الفصل الرابع اضطرابات التوحد، ويتناول الفصل الخامس صعوبات التعلم، ويتناول الفصل السادس الموهبة شاملا الموهوبين ذوى الإعاقات، ويتناول الفصل السابع التدخل المبكر، ويتناول الفصل الثامن الدمج التربوى ويتناول الفصل التاسع معلم التربية الخاصة، وهذا الكتاب هو محاولة لإلقاء الضوء على هذه الفئة من ذوى الاحتياجات الخاصة التى تستحق منا الكثير، نرجو أن يكون إضافة للمكتبة العربية فى هذا المجال الخصب، نسأل الله العلى القدير أن ينفع به كل من يقرأه، وأن يكون علما ينتفع به، كما نسأله تعالى أن يجعله فى ميزان حسناتنا يوم الزحام.

المؤلف

قائمة المحتويات

الفصل الأول
حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة

اعتمدت ونشرت على الملأ وفتحت للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 61/ 611، المؤرخ فى 13 كانون الأول/ ديسمبر 2006.

الديباجة

إن الدول الأطراف فى هذه الاتفاقية:

(أ) إذ تشير إلى المبادئ المنصوص عليها فى ميثاق الأمم المتحدة التى تعترف بما لجميع أفراد الأسرة الإنسانية من كرامة وقيم متأصلة وحقوق متساوية غير قابلة للتصرف كأساس للحرية والعدالة والسلام فى العالم.

(ب) وإذ تعترف بأن الأمم المتحدة قد أعلنت، فى الإعلان العالمى لحقوق الإنسان وفى العهدين الدوليين الخاصين بحقوق الإنسان، أن لكل فرد، دون تمييز من أى نوع، الحق فى التمتع بجميع الحقوق والحريات المنصوص عليها فى تلك الصكوك، ووافقت على ذلك.

(جـ) وإذ تؤكد من جديد الطابع العالمى لجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية وعدم قابليتها للتجزئة وترابطها وتعاضدها وضرورة ضمان تمتع الأشخاص ذوى الإعاقة بهذه الحقوق بشكل كامل ودون تمييز.

(د) وإذ تشير إلى العهد الدولى الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والعهد الدولى الخاص بالحقوق المدنية والسياسية،

والاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصرى، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، واتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، واتفاقية حقوق الطفل، والاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم.

(هـ) وإذ تدرك أن الإعاقة تشكّل مفهوما لا يزال قيد التطور وأن الإعاقة تحدث بسبب التفاعل بين الأشخاص المصابين بعاهة والحواجز فى المواقف والبيئات المحيطة التى تحول دون مشاركتهم مشاركة كاملة فعالة فى مجتمعهم على قدم المساواة مع الآخرين.

(و) وإذ تعترف بأهمية المبادئ، والمبادئ التوجيهية المتعلقة بالسياسات الواردة فى برنامج العمل العالمى المتعلق بالمعوقين وفى القواعد الموحدة المتعلقة بتحقيق تكافؤ الفرص للأشخاص ذوى الإعاقة فى تعزيز وصياغة وتقييم السياسات والخطط والبرامج والإجراءات على كل من الصعيد الوطنى والإقليمى والدولى لزيادة تكافؤ الفرص للأشخاص ذوى الإعاقة.

(ز) وإذ تؤكد أهمية إدماج قضايا الأشخاص ذوى الإعاقة كجزء لا يتجزأ من استراتيجيات التنمية المستدامة ذات الصلة.

(ح) وإذ تعترف أيضا بأن التمييز ضد أى شخص على أساس الإعاقة يمثل انتهاكا للكرامة والقيمة المتأصلتين للفرد.

(ط) وإذ تعترف كذلك بتنوع الأشخاص ذوى الإعاقة.

(ى) وإذ تقر بالحاجة إلى تعزيز وحماية حقوق الإنسان لجميع الأشخاص ذوى الإعاقة، بمن فيهم أولئك الذين يحتاجون دعما أكثر تركيزا.

(ك) وإذ يساورها القلق لأن الأشخاص ذوى الإعاقة، بالرغم من مختلف هذه الصكوك والعهود، لا يزالون يواجهون فى جميع أنحاء العالم حواجز تعترض مشاركتهم كأعضاء فى المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين وانتهاكات لحقوق الإنسان المكفولة لهم.

(ل) وإذ تقر بأهمية التعاون الدولى فى تحسين الظروف المعيشية للأشخاص ذوى الإعاقة فى كل البلدان، وبخاصة فى البلدان النامية.

(م) وإذ تعترف بالمساهمة القيمة الحالية والمحتملة للأشخاص ذوى الإعاقة فى تحقيق رفاهية مجتمعاتهم وتنوعها عموما، وبأن تشجيع تمتعهم بصورة كاملة بحقوق الإنسان والحريات الأساسية ومشاركتهم الكاملة سيفضى إلى زيادة الشعور بالانتماء وتحقيق تقدم كبير فى التنمية البشرية والاجتماعية والاقتصادية للمجتمع والقضاء على الفقر.

(ن) وإذ تعترف بأهمية تمتع الأشخاص ذوى الإعاقة باستقلالهم الذاتى واعتمادهم على أنفسهم، بما فى ذلك حرية تحديد خياراتهم بأنفسهم.

(س) وإذ ترى أنه ينبغى أن تتاح للأشخاص ذوى الإعاقة فرصة المشاركة بفعالية فى عمليات اتخاذ القرارات بشأن السياسات والبرامج، بما فى ذلك تلك التى تهمهم مباشرة.

(ع) وإذ يساورها القلق إزاء الظروف الصعبة التى يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة الذين يتعرضون لأشكال متعددة أو مشددة من التمييز على أساس العرق أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأى السياسى وغيره من الآراء أو الأصل الوطنى أو العرقى أو الاجتماعى أو الملكية أو المولد أو السن أو أى مركز آخر.

(ف) وإذ تعترف بأن النساء والفتيات ذوات الإعاقة غالبا ما يواجهن خطرا أكبر فى التعرض، سواء داخل المنزل أو خارجه، للعنف أو الإصابة أو الاعتداء، والإهمال أو المعاملة غير اللائقة، وسوء المعاملة أو الاستغلال.

(ص) وإذ تعترف بأنه ينبغى أن يتمتع الأطفال ذوو الإعاقة تمتعا كاملا بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية على قدم المساواة مع الأطفال الآخرين، وإذ تشير إلى الالتزامات التى تعهدت بها الدول الأطراف فى اتفاقية حقوق الطفل تحقيقا لتلك الغاية.

(ق) وإذ تؤكد الحاجة إلى إدماج منظور جنسانى فى جميع الجهود الرامية إلى تشجيع تمتع الأشخاص ذوى الإعاقة الكامل بحقوق الإنسان والحريات الأساسية.

(ر) وإذ تبرز أن أكثرية الأشخاص ذوى الإعاقة يعيشون فى ظروف يسودها الفقر، وإذ تقر فى هذا الصدد بالحاجة الملحة إلى تخفيف ما للفقر من تأثير سلبى على الأشخاص ذوى الإعاقة.

(ش) وإذ تضع فى اعتبارها أن توفر أوضاع يسودها السلام والأمن على أساس الاحترام التام للمقاصد والمبادئ المنصوص عليها فى ميثاق الأمم المتحدة واحترام صكوك حقوق الإنسان السارية من الأمور التى لا غنى عنها لتوفير الحماية الكاملة للأشخاص ذوى الإعاقة، ولا سيما فى حالات النزاع المسلح والاحتلال الأجنبى.

(ت) وإذ تعترف بما لإمكانية الوصول إلى البيئة المادية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية وخدمات الصحة والتعليم والإعلام والاتصال من أهمية لتمكين الأشخاص ذوى الإعاقة من التمتع الكامل بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية.

(ث) وإذ تدرك أن الفرد، الذى يتحمل واجبات تجاه الأفراد الآخرين والمجتمع الذى ينتمى إليه، تقع على عاتقه مسؤولية السعى من أجل تعزيز الحقوق المكرسة فى الشرعية الدولية لحقوق الإنسان وإعمال تلك الحقوق.

(خ) واقتناعا منها بأن الأسرة هى الوحدة الطبيعية والأساسية للمجتمع وأنها تستحق الحماية من جانب المجتمع والدولة، وأن الأشخاص ذوى الإعاقة وأفراد أسرهم ينبغى أن يحصلوا على الحماية والمساعدة اللازمتين لتمكين الأسر من المساهمة فى التمتع الكامل على قدم المساواة بحقوق الأشخاص ذوى الإعاقة.

(ذ) واقتناعا منها بأن اتفاقية دولية شاملة ومتكاملة لحماية وتعزيز حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة وكرامتهم ستقدم مساهمة جوهرية فى تدارك الحرمان الاجتماعى البالغ للأشخاص ذوى الإعاقة، وستشجع مشاركتهم فى المجالات المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية على أساس تكافؤ الفرص، سواء فى البلدان النامية أو البلدان المتقدمة النمو، قد اتفقت على ما يلى:

المادة 1: الغرض

الغرض من هذه الاتفاقية هو تعزيز وحماية وكفالة تمتع جميع الأشخاص ذوى الإعاقة تمتعا كاملا على قدم المساواة مع الآخرين بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، وتعزيز احترام كرامتهم المتأصلة.

ويشمل مصطلح "الأشخاص ذوى الإعاقة" كل من يعانون من عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة فى المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين.

المادة 2: التعاريف

أغراض هذه الاتفاقية:

"الاتصال" يشمل اللغات وعرض النصوص، وطريقة برايل، والاتصال عن طريق اللمس، وحروف الطباعة الكبيرة، والوسائط المتعددة الميسورة الاستعمال، فضلا عن أساليب ووسائل وأشكال الاتصال المعززة والبديلة، الخطية والسمعية، وباللغة المبسطة والقراءة بواسطة البشر، بما فى ذلك تكنولوجيا المعلومات والاتصال الميسورة الاستعمال.

"اللغة" تشمل لغة الكلام ولغة الإشارة وغيرها من أشكال اللغات غير الكلامية.

"التمييز على أساس الإعاقة" يعنى أى تمييز أو استبعاد أو تقييد على أساس الإعاقة يكون غرضه أو أثره إضعاف أو إحباط الاعتراف بكافة حقوق الإنسان والحريات الأساسية أو التمتع بها أو ممارستها، على قدم المساواة مع الآخرين، فى الميادين السياسية أو الاقتصادية أو الاجتماعية أو الثقافية أو المدنية أو أى ميدان آخر. ويشمل جميع أشكال التمييز، بما فى ذلك الحرمان من ترتيبات تيسيرية معقولة.

"الترتيبات التيسيرية المعقولة" تعنى التعديلات والترتيبات اللازمة والمناسبة التى لا تفرض عبئا غير متناسب أو غير ضرورى، والتى تكون هناك حاجة إليها فى حالة محددة، لكفالة تمتع الأشخاص ذوى الإعاقة على أساس المساواة مع الآخرين بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية وممارستها.

"التصميم العام" يعنى تصميم المنتجات والبيئات والبرامج والخدمات لكى يستعملها جميع الناس، بأكبر قدر ممكن، دون حاجة إلى تكييف أو تصميم متخصص. ولا يستبعد "التصميم العام" الأجهزة المعينة لفئات معينة من الأشخاص ذوى الإعاقة حيثما تكون هناك حاجة إليها.

المادة 3: مبادئ عامة

فيما يلى مبادئ هذه الاتفاقية:

(أ) احترام كرامة الأشخاص المتأصلة واستقلالهم الذاتى بما فى ذلك حرية تقرير خياراتهم بأنفسهم واستقلاليتهم.

(ب) عدم التمييز.

(جـ) كفالة مشاركة وإشراك الأشخاص ذوى الإعاقة بصورة كاملة وفعالة فى المجتمع.

(د) احترام الفوارق وقبول الأشخاص ذوى الإعاقة كجزء من التنوع البشرى والطبيعة البشرية.

(هـ) تكافؤ الفرص.

(و) إمكانية الوصول.

(ز) المساواة بين الرجل والمرأة.

(ح) احترام القدرات المتطورة للأطفال ذوى الإعاقة واحترام حقهم فى الحفاظ على هويتهم.

المادة 4: الالتزامات العامة

1 - تتعهد الدول الأطراف بكفالة وتعزيز إعمال كافة حقوق الإنسان والحريات الأساسية إعمالا تاما لجميع الأشخاص ذوى الإعاقة دون أى تمييز من أى نوع على أساس الإعاقة. وتحقيقا لهذه الغاية، تتعهد الدول الأطراف بما يلى:

(أ) اتخاذ جميع التدابير الملائمة، التشريعية والإدارية وغيرها من التدابير، لتنفيذ الحقوق المعترف بها فى هذه الاتفاقية.

(ب) اتخاذ جميع التدابير الملائمة، بما فيها التشريع، لتعديل أو إلغاء ما يوجد من قوانين ولوائح وأعراف وممارسات تشكل تمييزا ضد الأشخاص ذوى الإعاقة.

(جـ) مراعاة حماية وتعزيز حقوق الإنسان للأشخاص ذوى الإعاقة فى جميع السياسات والبرامج.

(د) الامتناع عن القيام بأى عمل أو ممارسة تتعارض وهذه الاتفاقية وكفالة تصرف السلطات والمؤسسات العامة بما يتفق معها.

(هـ) اتخاذ كافة التدابير المناسبة للقضاء على التميز على أساس الإعاقة من جانب أى شخص أو منظمة أو مؤسسة خاصة.

(و) إجراء أو تعزيز البحوث والتطوير للسلع والخدمات والمعدات والمرافق المصممة تصميما عاما، كما تحددها المادة 2 من هذه الاتفاقية، والتى يفترض أن تحتاج إلى أدنى حد ممكن من المواءمة وإلى أقل التكاليف لتلبية الاحتياجات المحددة للأشخاص ذوى الإعاقة، وتشجيع توفيرها واستعمالها، وتعزيز التصميم العام لدى وضع المعايير والمبادئ التوجيهية.

(ز) إجراء أو تعزيز البحوث والتطوير للتكنولوجيات الجديدة، وتعزيز توفيرها واستعمالها، بما فى ذلك تكنولوجيات المعلومات والاتصال، والوسائل والأجهزة المساعدة على التنقل، والتكنولوجيات المعينة الملائمة للأشخاص ذوى الإعاقة، مع إيلاء الأولوية للتكنولوجيات المتاحة بأسعار معقولة.

(ح) توفير معلومات سهلة المنال للأشخاص ذوى الإعاقة بشأن الوسائل والأجهزة المساعدة على التنقل، والتكنولوجيات

المعينة، بما فى ذلك التكنولوجيات الجديدة، فضلا عن أشكال المساعدة الأخرى، وخدمات ومرافق الدعم.

(ط) تشجيع تدريب الأخصائيين والموظفين العاملين مع الأشخاص ذوى الإعاقة فى مجال الحقوق المعترف بها فى هذه الاتفاقية لتحسين توفير المساعدة والخدمات التى تكفلها تلك الحقوق.

2 - فيما يتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، تتعهد كل دولة من الدول الأطراف باتخاذ التدابير اللازمة بأقصى ما تتيحه الموارد المتوافرة لديها، وحيثما يلزم، فى إطار التعاون الدولى، للتوصل تدريجيا إلى إعمال هذه الحقوق إعمالا تاما، دون الإخلال بالالتزامات الواردة فى هذه الاتفاقية والواجبة التطبيق فورا، وفقا للقانون الدولى.

3 - تتشاور الدول الأطراف تشاورا وثيقا مع الأشخاص ذوى الإعاقة، بما فيهم الأطفال ذوو الإعاقة، من خلال المنظمات التى تمثلهم، بشأن وضع وتنفيذ التشريعات والسياسات الرامية إلى تنفيذ هذه الاتفاقية، وفى عمليات صنع القرار الأخرى بشأن المسائل التى تتعلق بالأشخاص ذوى الإعاقة، وإشراكهم فعليا فى ذلك.

4 - ليس فى هذه الاتفاقية ما يمس أى حكم يتيح على نحو أوفى إعمال حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة قد يرد فى قانون دولة طرف أو فى القانون الدولى المعمول به فى تلك الدولة. ولا يجوز فرض أى تقييد أو انتقاص لأى حق من حقوق الإنسان والحريات الأساسية المعترف بها أو القائمة فى أى دولة طرف فى هذه الاتفاقية، عملا بقانون أو اتفاقية أو لائحة أو عرف بحجة أن هذه الاتفاقية لا تعترف بهذه الحقوق والحريات أو تعترف بها فى نطاق أضيق.

5 - يمتد سريان أحكام هذه الاتفاقية إلى جميع أجزاء الدول الاتحادية دون أى قيود أو استثناءات.

المادة 5: المساواة وعدم التمييز

1 - تقر الدول الأطراف بأن جميع الأشخاص متساوون أمام القانون وبمقتضاه ولهم الحق دون أى تمييز وعلى قدم المساواة فى الحماية والفائدة اللتين يوفرهما القانون.

2 - تحظر الدول الأطراف أى تمييز على أساس الإعاقة وتكفل للأشخاص ذوى الإعاقة الحماية القانونية المتساوية والفعالة من التمييز على أى أساس.

3 - تتخذ الدول الأطراف، سعيا لتعزيز المساواة والقضاء على التمييز، جميع الخطوات المناسبة لكفالة توافر الترتيبات التيسيرية المعقولة للأشخاص ذوى الإعاقة.

4 - لا تعتبر التدابير المحددة الضرورية للتعجيل بالمساواة الفعلية للأشخاص ذوى الإعاقة أو تحقيقها تمييزا بمقتضى أحكام هذه الاتفاقية.

المادة 6: النساء ذوات الإعاقة

1 - تقر الدول الأطراف بأن النساء والفتيات ذوات الإعاقة يتعرضن لأشكال متعددة من التمييز، وأنها ستتخذ فى هذا الصدد التدابير اللازمة لضمان تمتعهن تمتعا كاملا وعلى قدم المساواة بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية.

2 - تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الملائمة لكفالة التطور الكامل والتقدم والتمكين للمرأة، بغرض ضمان ممارستها حقوق الإنسان والحريات الأساسية المبينة فى هذه الاتفاقية والتمتع بها.

المادة 7: الأطفال ذوو الإعاقة

1 - تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الضرورية لكفالة تمتع الأطفال ذوى الإعاقة تمتعا كاملا بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، وذلك على قدم المساواة مع غيرهم من الأطفال.

2 - يكون توخى أفضل مصلحة للطفل، فى جميع التدابير المتعلقة بالأطفال ذوى الإعاقة، اعتبارا أساسيا.

3 - تكفل الدول الأطراف تمتع الأطفال ذوى الإعاقة بالحق فى التعبير بحرية عن آرائهم فى جميع المسائل التى تمسهم مع إيلاء الاهتمام الواجب لآرائهم هذه وفقا لسنهم ومدى نضجهم، وذلك على قدم المساواة مع غيرهم من الأطفال وتوفير المساعدة على ممارسة ذلك الحق، بما يتناسب مع إعاقتهم وسنهم.

المادة 8: إذكاء الوعى

1 - تتعهد الدول الأطراف باعتماد تدابير فورية وفعالة وملائمة من أجل:

(أ) إذكاء الوعى فى المجتمع بأسره بشأن الأشخاص ذوى الإعاقة، بما فى ذلك على مستوى الأسرة، وتعزيز احترام حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة وكرامتهم.

(ب) مكافحة القوالب النمطية وأشكال التحيز والممارسات الضارة المتعلقة بالأشخاص ذوى الإعاقة، بما فيها تلك القائمة على الجنس والسن، فى جميع مجالات الحياة.

(جـ) تعزيز الوعى بقدرات وإسهامات الأشخاص ذوى الإعاقة.

2 - وتشمل التدابير الرامية إلى تحقيق ذلك ما يلى:

(أ) بدء ومتابعة تنظيم حملات فعالة للتوعية العامة تهدف إلى:

'1' تعزيز تقبل حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة.

'2' نشر تصورات إيجابيـة عن الأشخاص ذوى الإعاقة، ووعى اجتماعى أعمق بهم.

'3' تشجـيع الاعتراف بمهـارات وكفاءات وقدرات الأشـخاص ذوى الإعاقة، وإسهاماتهم فى مكان العمل وسوق العمل.

(ب) تعـزيز تبنى موقف يتـسم باحتـرام حقـوق الأشخـاص ذوى الإعاقة فى جـميع مستويات نظام التـعليم، بما فى ذلك جميع الأطفال منذ حداثة سنهم.

(جـ) تشـجيع جـميع أجـهزة وسائـل الإعلام على عـرض صورة للأشخاص ذوى الإعاقة تتفق والغرض من هذه الاتفاقية.

(د) تشجيع تنظيم برامج تدريبـية للتوعية بالأشـخاص ذوى الإعاقة وحقوقهم.

المادة 9: إمكانية الوصول

1 - لتمكين الأشخاص ذوى الإعاقة من العيش فى استقلالية والمشاركة بشكل كامل فى جميع جوانب الحياة، تتخذ الدول الأطراف التدابير المناسبة التـى تكفل إمكانية وصول الأشخـاص ذوى الإعاقة، على قدم المسـاواة مع غيـرهم، إلى البيـئة المادية المحيطة ووسـائل النقل والمعلومات والاتصالات، بما فى ذلك تكنولوجيات ونظم المعلومات والاتصال، والمرافق والخـدمات الأخرى المتاحـة لعامة الجمـهور أو المقـدمة إليـه، فى المناطق الحضـرية والريفـية على السـواء. وهذه التدابير، التى يجب أن تشمل تحديد العقبات والمعوقات أمام إمكانية الوصول وإزالتها، تنطبق، بوجه خاص، على ما يلى:

(أ) المبانى والطرق ووسائل النقل والمرافق الأخرى داخل البيوت وخارجها، بما فى ذلك المدارس والمساكن والمرافق الطبية وأماكن العمل.

(ب) المعلومات والاتصالات والخدمات الأخرى، بما فيها الخدمات الإلكترونية وخدمات الطوارئ.

2 - تتخذ الدول الأطراف أيضا التدابير المناسبة الرامية إلى:

(أ) وضع معايير دنيا ومبادئ توجيهية لتهيئة إمكانية الوصول إلى المرافق والخدمات المتاحة لعامة الجمهور أو المقدمة إليه، ونشر هذه المعايير والمبادئ ورصد تنفيذها.

(ب) كفالة أن تراعى الكيانات الخاصة التى تعرض مرافق وخدمات متاحة لعامة الجمهور أو مقدمة إليه جميع جوانب إمكانية وصول الأشخاص ذوى الإعاقة إليها.

(جـ) توفير التدريب للجهات المعنية بشأن المسائل المتعلقة بإمكانية الوصول التى تواجه الأشخاص ذوى الإعاقة.

(د) توفير لافتات بطريقة برايل وبأشكال يسهل قراءتها وفهمها فى المبانى العامة والمرافق الأخرى المتاحة لعامة الجمهور.

(هـ) توفير أشكال من المساعدة البشرية والوسطاء، بمن فيهم المرشدون والقراء والأخصائيون المفسرون للغة الإشارة، لتيسير إمكانية الوصول إلى المبانى والمرافق الأخرى المتاحة لعامة الجمهور.

(و) تشجيع أشكال المساعدة والدعم الأخرى للأشخاص ذوى الإعاقة لضمان حصولهم على المعلومات.

(ز) تشجيع إمكانية وصول الأشخاص ذوى الإعاقة إلى تكنولوجيات ونظم المعلومات والاتصال الجديدة، بما فيها شبكة الإنترنت.

(ح) تشجيع تصميم وتطوير وإنتاج وتوزيع تكنولوجيات ونظم معلومات واتصالات يمكن للأشخاص ذوى الإعاقة الوصول إليها، فى مرحلة مبكرة، كى تكون هذه التكنولوجيات والنظم فى المتناول بأقل تكلفة.

المادة 10: الحق فى الحياة

تؤكد الدول الأطراف من جديد أن لكل إنسان الحق الأصيل فى الحياة وتتخذ جميع التدابير الضرورية لضمان تمتع الأشخاص ذوى الإعاقة فعليا بهذا الحق على قدم المساواة مع الآخرين.

المادة 11: حالات الخطر والطوارئ الإنسانية

تتعهد الدول الأطراف، وفقا لالتزاماتها بمقتضى القانون الدولى، بما فيها القانون الإنسانى الدولى والقانون الدولى لحقوق الإنسان، باتخاذ كافة التدابير اللازمة لضمان حماية وسلامة الأشخاص ذوى الإعاقة الذين يوجدون فى حالات تتسم بالخطورة، بما فى ذلك حالات النزاع المسلح والطوارئ الإنسانية والكوارث الطبيعية.

المادة 12: الاعتراف بالأشخاص ذوى الإعاقة على قدم المساواة مع آخرين أمام القانون

1 - تؤكد الدول الأطراف من جديد حق الأشخاص ذوى الإعاقة فى الاعتراف بهم فى كل مكان كأشخاص أمام القانون.

2 - تقر الدول الأطراف بتمتع الأشخاص ذوى الإعاقة بأهلية قانونية على قدم المساواة مع آخرين فى جميع مناحى الحياة.

3 - تتخذ الدول الأطراف التدابير المناسبة لتوفير إمكانية حصول الأشخاص ذوى الإعاقة على الدعم الذى قد يتطلبونه أثناء ممارسة أهليتهم القانونية.

4 - تكفل الدول الأطراف أن توفر جميع التدابير المرتبطة بممارسة الأهلية القانونية الضمانات المناسبة والفعالة لمنع إساءة استعمال هذه التدابير وفقا للقانون الدولى لحقوق الإنسان. وتكفل هذه الضمانات أن تحترم التدابير المرتبطة بممارسة الأهلية القانونية حقوق الشخص المعنى وإرادته وأفضلياته، وأن تكون مجردة من تضارب المصالح ومن التأثير الذى لا مسوغ له، ومتناسبة ومتماشية مع ظروف الشخص، وتسرى فى أقصر مدة ممكنة، وتخضع لمراجعة منتظمة من جانب سلطة مختصة ومستقلة ومحايدة أو من جانب هيئة قضائية. وتكون هذه الضمانات متناسبة مع القدر الذى تؤثر به التدابير فى حقوق الشخص ومصالحه.

5 - رهنا بأحكام هذه المادة، تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة والفعالة لضمان حق الأشخاص ذوى الإعاقة، على أساس المساواة، فى ملكية أو وراثة الممتلكات وإدارة شؤونهم المالية وإمكانية حصولهم، مساواة بغيرهم، على القروض المصرفية والرهون وغيرها من أشكال الائتمان المالى، وتضمن عدم حرمان الأشخاص ذوى الإعاقة بشكل تعسفى من ممتلكاتهم.

المادة 13: إمكانية اللجوء إلى القضاء

1 - تكفل الدول الأطراف سبلا فعالة للأشخاص ذوى الإعاقة للجوء إلى القضاء على قدم المساواة مع الآخرين، بما فى ذلك من خلال توفير التيسيرات الإجرائية التى تتناسب مع أعمارهم، بغرض تيسير

دورهم الفعال فى المشاركة المباشرة وغير المباشرة، بما فى ذلك بصفتهم شهودا، فى جميع الإجراءات القانونية، بما فيها مراحل التحقيق والمراحل التمهيدية الأخرى.

2 - لكفالة إمكانية لجوء الأشخاص ذوى الإعاقة إلى القضاء فعليا، تشجع الدول الأطراف التدريب المناسب للعاملين فى مجال إقامة العدل، ومن ضمنهم الشرطة وموظفو السجون.

المادة 14: حرية الشخص وأمنه

1 - تكفل الدول الأطراف للأشخاص ذوى الإعاقة على قدم المساواة مع الآخرين:

(أ) التمتع بالحق فى الحرية الشخصية والأمن الشخصى.

(ب) عدم حرمانهم من حريتهم بشكل غير قانونى أو بشكل تعسفى وأن يكون أى حرمان من الحرية متسقا مع القانون، وألا يكون وجود الإعاقة مبررا بأى حال من الأحوال لأى حرمان من الحرية.

2 - تكفل الدول الأطراف فى حالة حرمان الأشخاص ذوى الإعاقة من حريتهم، نتيجة أية إجراءات، أن يخول لهم، على قدم المساواة مع غيرهم، ضمانات وفقا للقانون الدولى لحقوق الإنسان، وأن يعاملوا وفقا لأهداف ومبادئ هذه الاتفاقية، بما فى ذلك توفير الترتيبات التيسيرية المعقولة لهم.

المادة 15: عدم التعرض للتعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة

1 - لا يعرض أى شخص للتعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. وبشكل خاص لا يعرض أى شخص لإجراء التجارب الطبية والعلمية عليه دون موافقته بكامل حريته.

2 - تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير التشريعية والإدارية والقضائية وغيرها من التدابير الفعالة لمنع إخضاع الأشخاص ذوى الإعاقة، على قدم المساواة مع الآخرين، للتعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.

المادة 16: عدم التعرض للاستغلال والعنف والاعتداء

1 - تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية وغيرها من التدابير المناسبة لحماية الأشخاص ذوى الإعاقة، داخل منازلهم وخارجها على السواء، من جميع أشكال الاستغلال والعنف والاعتداء، بما فى ذلك جوانبها القائمة على نوع الجنس.

2 - تتخذ الدول الأطراف أيضا جميع التدابير المناسبة لمنع جميع أشكال الاستغلال والعنف والاعتداء بكفالة أمور منها توفير أشكال مناسبة من المساعدة والدعم للأشخاص ذوى الإعاقة وأسرهم ومقدمى الرعاية لهم تراعى نوع جنس الأشخاص ذوى الإعاقة وسنهم، بما فى ذلك عن طريق توفير المعلومات والتثقيف بشأن كيفية تجنب حالات الاستغلال والعنف والاعتداء والتعرف عليها والإبلاغ عنها. وتكفل الدول الأطراف أن يراعى فى توفير خدمات الحماية سن الأشخاص ذوى الإعاقة ونوع جنسهم وإعاقتهم.

3 - تكفل الدول الأطراف قيام سلطات مستقلة برصد جميع المرافق والبرامج المعدة لخدمة الأشخاص ذوى الإعاقة رصدا فعالا للحيلولة دون حدوث جميع أشكال الاستغلال والعنف والاعتداء.

4 - تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة لتشجيع استعادة الأشخاص ذوى الإعاقة عافيتهم البدنية والإدراكية والنفسية، وإعادة تأهيلهم، وإعادة إدماجهم فى المجتمع عندما يتعرضون لأى شكل من أشكال الاستغلال أو العنف أو الاعتداء، بما فى ذلك عن طريق توفير خدمات الحماية لهم. وتتحقق استعادة العافية وإعادة الإدماج فى بيئة تعزز صحة الفرد ورفاهيته واحترامه لنفسه وكرامته واستقلاله الذاتى وتراعى الاحتياجات الخاصة بكل من نوع الجنس والسن.

5 - تضع الدول الأطراف تشريعات وسياسات فعالة، من ضمنها تشريعات وسياسات تركز على النساء والأطفال، لكفالة التعرف على حالات الاستغلال والعنف والاعتداء التى يتعرض لها الأشخاص ذوو الإعاقة والتحقيق فيها، وعند الاقتضاء، المقاضاة عليها.

المادة 17: حماية السلامة الشخصية

لكل شخص ذى إعاقة الحق فى احترام سلامته الشخصية والعقلية على قدم المساواة مع الآخرين.

المادة 18: حرية التنقل والجنسية

1 - تقر الدول الأطراف بحق الأشخاص ذوى الإعاقة فى التمتع بحرية التنقل، وحرية اختيار مكان إقامتهم والحصول على الجنسية، على

قدم المساواة مع الآخرين، بما فى ذلك ضمان تمتع الأشخاص ذوى الإعاقة بما يلى:

(أ) الحق فى الحصول على الجنسية وتغييرها وعدم حرمانهم من جنسيتهم تعسفا أو على أساس الإعاقة.

(ب) عدم حرمانهم على أساس الإعاقة من إمكانية حيازة وامتلاك واستعمال وثائق جنسياتهم أو وثائق أخرى لإثبات الهوية أو اللجوء إلى عمليات أخرى مناسبة، مثل إجراءات الهجرة، قد تستدعيها الضرورة لتيسير ممارسة الحق فى حرية التنقل.

(جـ) الحق فى مغادرة أى بلد، بما فى ذلك بلدهم.

(د) عدم حرمانهم تعسفا أو على أساس الإعاقة من حق دخول بلدهم.

2 - يسجل الأطفال ذوو الإعاقة فور ولادتهم ويكون لهم منذئذ الحق فى الحصول على اسم والحق فى اكتساب الجنسية والحق بقدر الإمكان فى أن يعرفوا والديهم وأن يتمتعوا برعايتهم.

المادة 19: العيش المستقل والإدماج فى المجتمع

تقر الدول الأطراف فى هذه الاتفاقية بحق جميع الأشخاص ذوى الإعاقة، مساواة بغيرهم، فى العيش فى المجتمع، بخيارات مساوية لخيارات الآخرين، وتتخذ تدابير فعالة ومناسبة لتيسير تمتع الأشخاص ذوى الإعاقة الكامل بحقهم وإدماجهم ومشاركتهم بصورة كاملة فى المجتمع. ويشمل ذلك كفالة ما يلى:

(أ) إتاحة الفرصة للأشخاص ذوى الإعاقة فى أن يختاروا مكان إقامتهم ومحل سكنهم والأشخاص الذين يعيشون معهم على قدم المساواة

مع الآخرين وعـدم إجبارهم على العـيش فى إطار ترتيب معـيشى خاص.

(ب) إمكانية حصـول الأشخاص ذوى الإعاقة على طائفـة من خدمات المؤازرة فى المنـزل وفى مـحل الإقـامـة وغـيـرها من الخـدمـات المجتمعية، بما فى ذلك المساعدة الشخصية الضرورية لتيسير عيشهم وإدماجهم فى المجتمع، ووقايتهم من الانعزال أو الانفصال عنه.

(جـ) استفادة الأشخاص ذوى الإعاقة، على قدم المساواة مع الآخرين، من الخدمـات والمرافق المجتـمعيـة المتاحة لعـامة الناس، وضـمان استجابة هذه الخدمات لاحتياجاتهم.

المادة 20: التنقل الشخصى

تتخذ الدول الأطراف تدابير فعالـة تكفل للأشخاص ذوى الإعاقة حرية التنقل بأكبر قدر ممكن من الاستقلالية، بما فى ذلك ما يلى:

(أ) تيسـير حـرية تنقل الأشخـاص ذوى الإعاقة بالطريقـة وفى الوقت اللذين يختارونهما وبتكلفة فى متناولهم.

(ب) تيسير حـصول الأشخاص ذوى الإعاقة على مـا يتسم بالجودة من الوسـائل والأجهـزة المساعـدة على التنقل والتكنولوجـيات المعـينة وأشكال من المسـاعدة البشـرية والوسطاء، بما فى ذلك جعـلها فى متناولهم من حيث التكلفة.

(جـ) توفيـر التدريب للأشخاص ذوى الإعاقـة والمتخصصـين العاملين معهم على مهارات التنقل.

(د) تشجيع الكيانات الخاصة التى تنتج الوسائل والأجهزة المساعدة على التنقل والأجهزة والتكنولوجيات المعـينة على مراعاة جميع الجوانب المتعلقة بتنقل الأشخاص ذوى الإعاقة.

المادة 21: حرية التعبير والرأى والحصول على معلومات

تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة التى تكفل ممارسة الأشخاص ذوى الإعاقة لحقهم فى حرية التعبير والرأى، بما فى ذلك الحق فى طلب معلومات وأفكار، وتلقيها، والإفصاح عنها، على قدم المساواة مع الآخرين، وعن طريق جميع وسائل الاتصال التى يختارونها بأنفسهم، على النحو المعرف فى المادة 2 من هذه الاتفاقية، بما فى ذلك ما يلى:

(أ) تزويد الأشخاص ذوى الإعاقة بالمعلومات الموجهة لعامة الناس باستعمال الأشكال والتكنولوجيات السهلة المنال والملائمة لمختلف أنواع الإعاقة فى الوقت المناسب ودون تحميل الأشخاص ذوى الإعاقة تكلفة إضافية.

(ب) قبول وتيسير قيام الأشخاص ذوى الإعاقة فى معاملتهم الرسمية باستعمال لغة الإشارة وطريقة برايل وطرق الاتصال المعززة البديلة وجميع وسائل وطرق وأشكال الاتصال الأخرى سهلة المنال التى يختارونها بأنفسهم.

(جـ) حث الكيانات الخاصة التى تقدم خدمات إلى عامة الناس، بما فى ذلك عن طريق شبكة الإنترنت، على تقديم معلومات وخدمات للأشخاص ذوى الإعاقة بأشكال سهلة المنال والاستعمال.

(د) تشجيع وسائط الإعلام الجماهيرى، بما فى ذلك مقدمو المعلومات عن طريق شبكة الإنترنت، على جعل خدماتها فى متناول الأشخاص ذوى الإعاقة.

(هـ) الاعتراف بلغات الإشارة وتشجيع استخدامها.

المادة 22: احترام الخصوصية

1 - لا يجوز تعريض أى شخص ذى إعاقة، بصرف النظر عن مكان إقامته أو ترتيبات معيشته، لتدخل تعسفى أو غير قانونى فى خصوصياته أو شؤون أسرته أو بيته أو مراسلاته أو أى نوع آخر من وسائل الاتصال التى يستعملها، ولا للتهجم غير المشروع على شرفه وسمعته. ولجميع الأشخاص ذوى الإعاقة الحق فى حماية القانون لهم من أى تدخل أو تهجم من هذا القبيل.

2 - تقوم الدول الأطراف بحماية خصوصية المعلومات المتعلقة بالشؤون الشخصية للأشخاص ذوى الإعاقة وبصحتهم وإعادة تأهيلهم على قدم المساواة مع الآخرين.

المادة 23: احترام البيت والأسرة

1 - تتخذ الدول الأطراف تدابير فعالة ومناسبة للقضاء على التمييز ضد الأشخاص ذوى الإعاقة فى جميع المسائل ذات الصلة بالزواج والأسرة والوالدية والعلاقات، وعلى قدم المساواة مع الآخرين، وذلك من أجل كفالة ما يلى:

(أ) حق جميع الأشخاص ذوى الإعاقة الذين هم فى سن الزواج فى التزوج وتأسيس أسرة برضا معتزمى الزواج رضا تاما لا إكراه فيه.

(ب) الاعتراف بحقوق الأشخاص ذوى الإعاقة فى اتخاذ قرار حر ومسؤول بشأن عدد الأطفال الذين يودون إنجابهم وفترة التباعد بينهم وفى الحصول على المعلومات والتثقيف فى مجالى الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة بما يتناسب مع سنهم، وتوفير الوسائل الضرورية لتمكينهم من ممارسة هذه الحقوق.

(جـ) حق الأشخاص ذوى الإعاقة، بمن فيهم الأطفال، فى الحفاظ على خصوبتهم على قدم المساواة مع الآخرين.

2 - تكفل الدول الأطراف حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة ومسؤولياتهم فيما يتعلق بالقوامة على الأطفال أو كفالتهم أو الوصاية عليهم أو تبنيهم أو أية أعراف مماثلة، حيثما ترد هذه المفاهيم فى التشريعات الوطنية؛ وفى جميع الحالات ترجح مصالح الطفل الفضلى. وتقدم الدول الأطراف المساعدات المناسبة للأشخاص ذوى الإعاقة لتمكينهم من الاضطلاع بمسؤولياتهم فى تنشئة الأطفال.

3 - تكفل الدول الأطراف للأطفال ذوى الإعاقة حقوقا متساوية فيما يتعلق بالحياة الأسرية. وبغية إعمال هذه الحقوق ومنع إخفاء الأطفال ذوى الإعاقة وهجرهم وإهمالهم وعزلهم، تتعهد الدول الأطراف بأن توفر، فى مرحلة مبكرة، معلومات وخدمات ومساعدات شاملة للأطفال ذوى الإعاقة ولأسرهم.

4 - تكفل الدول الأطراف عدم فصل أى طفل عن أبويه رغما عنهما، إلا إذا قررت سلطات مختصة، رهنا بمراجعة قضائية، ووفقا للقوانين والإجراءات السارية عموما، أن هذا الفصل ضرورى لمصلحة الطفل الفضلى. ولا يجوز بحال من الأحوال أن يفصل الطفل عن أبويه بسبب إعاقة الطفل أو أحد الأبوين أو كليهما.

5 - تتعهد الدول الأطراف فى حالة عدم قدرة الأسرة المباشرة لطفل ذى إعاقة على رعايته بأن تبذل قصارى جهودها لتوفير رعاية بديلة له داخل أسرته الكبرى، وإن لم يتيسر ذلك فداخل المجتمع المحلى وفى جو أسرى.

المادة 24: التعليم

1 - تسلم الدول الأطراف بحق الأشخاص ذوى الإعاقة فى التعليم. ولإعمال هذا الحق دون تمييز وعلى أساس تكافؤ الفرص، تكفل الدول الأطراف نظاما تعليميا جامعا على جميع المستويات وتعلما مدى الحياة موجهين نحو ما يلى:

(أ) التنمية الكاملة للطاقات الإنسانية الكامنة والشعور بالكرامة وتقدير الذات، وتعزيز احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية والتنوع البشرى.

(ب) تنمية شخصية الأشخاص ذوى الإعاقة ومواهبهم وإبداعهم، فضلا عن قدراتهم العقلية والبدنية، للوصول بها إلى أقصى مدى.

(جـ) تمكين الأشخاص ذوى الإعاقة من المشاركة الفعالة فى مجتمع حر.

2 - تحرص الدول الأطراف فى إعمالها هذا الحق على كفالة ما يلى:

(أ) عدم استبعاد الأشخاص ذوى الإعاقة من النظام التعليمى العام على أساس الإعاقة، وعدم استبعاد الأطفال ذوى الإعاقة من التعليم الابتدائى أو الثانوى المجانى والإلزامى على أساس الإعاقة.

(ب) تمكين الأشخاص ذوى الإعاقة من الحصول على التعليم المجانى الابتدائى والثانوى، الجيد والجامع، على قدم المساواة مع الآخرين فى المجتمعات التى يعيشون فيها.

(جـ) مراعاة الاحتياجات الفردية بصورة معقولة.

(د) حصــول الأشخاص ذوى الإعاقــة على الدعم اللازم فى نطاق نظام التعليم العام لتيسير حصولهم على تعليم فعال.

(هـ) توفير تدابير دعم فردية فعالة فى بيــئات تسمح بتحقيق أقصى قــدر من النمــو الأكاديــمى والاجتــمــاعى، وتتــفق مع هدف الإدماج الكامل.

3 - تمكن الدول الأطراف الأشــخاص ذوى الإعاقــة من تعلم مــهارات حياتيــة ومهارات فى مجال التنميــة الاجتماعيــة لتيسير مشــاركتهم الكاملة فى التعليم على قدم المساواة مع آخرين بوصفهم أعضاء فى المجتمع. وتحقيقا لهــذه الغاية، تتخذ الدول الأطراف تدابير مناسبة تشمل ما يلى:

(أ) تيسير تعلم طريقــة برايل وأنواع الكتابة البديلة، وطرق ووسائل وأشكال الاتصال المعززة والبديلة، ومــهارات التوجيه والتنقل، وتيسير الدعم والتوجيه عن طريق الأقران؛

(ب) تيسير تعلم لغة الإشارة وتشجيع الهوية اللغوية لفئة الصم.

(جـ) كفالة توفــير التعليم للمكفوفيــن والصم أو الصم المكفوفين، وخاصة الأطفال منهم، بأنسب اللغات وطرق ووسائل الاتصال للأشخاص المعنيين، وفى بيئات تســمح بتحقيق أقصى قدر من النمو الأكاديمى والاجتماعى.

4 - وضمانا لإعــمال هذا الحق، تتخذ الدول الأطراف التدابيــر المناسبة لتوظيــف مدرسين، بمن فــيهم مــدرسون ذوو إعــاقة، يتقنــون لغة الإشــارة و/أو طريقة برايل، ولــتدريب الأخــصائــيين والموظفــين العاملين فى جميع مستويات التعليم. ويشمل هذا التدريب التوعية بالإعاقة واستعمــال طرق ووسائل وأشكال الاتصال المعززة والبديلة

المناسبة، والتقنيات والمواد التعليمية لمساعدة الأشخاص ذوى الإعاقة.

5 - تكفل الدول الأطراف إمكانية حصول الأشخاص ذوى الإعاقة على التعليم العالى العام والتدريب المهنى وتعليم الكبار والتعليم مدى الحياة دون تمييز وعلى قدم المساواة مع آخرين. وتحقيقا لهذه الغاية، تكفل الدول الأطراف توفير الترتيبات التيسيرية المعقولة للأشخاص ذوى الإعاقة.

المادة 25: الصحة

تعترف الدول الأطراف بأن للأشخاص ذوى الإعاقة الحق فى التمتع بأعلى مستويات الصحة دون تمييز على أساس الإعاقة. وتتخذ الدول الأطراف كل التدابير المناسبة الكفيلة بحصول الأشخاص ذوى الإعاقة على خدمات صحية تراعى الفروق بين الجنسين، بما فى ذلك خدمات إعادة التأهيل الصحى. وتعمل الدول الأطراف بوجه خاص على ما يلى:

(أ) توفير رعاية وبرامج صحية مجانية أو معقولة التكلفة للأشخاص ذوى الإعاقة تعادل فى نطاقها ونوعيتها ومعاييرها تلك التى توفرها للآخرين، بما فى ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وبرامج الصحة العامة للسكان.

(ب) توفير ما يحتاج إليه الأشخاص ذوو الإعاقة تحديدا بسبب إعاقتهم من خدمات صحية، تشمل الكشف المبكر والتدخل عند الاقتضاء، وخدمات تهدف إلى التقليل إلى أدنى حد من الإعاقات ومنع حدوث المزيد منها، على أن يشمل ذلك الأطفال وكبار السن؛

(جـ) توفير هذه الخدمات الصحية فى أقرب مكان ممكن من مجتمعاتهم المحلية، بما فى ذلك فى المناطق الريفية.

(د) الطلب من مزاولى المهن الصحيــة تقديم رعاية إلى الأشخاص ذوى الإعاقــة بنفس جودة الرعاية التــى يقدمونهــا إلى الآخرين، بما فى ذلك تقديم هذه الرعــاية على أساس الموافقة الحرة والمــستنيرة، من خلال القيام بجملة أمور منهــا زيادة الوعى بحقوق الإنسان المكفولة للأشخاص ذوى الإعاقة وكرامتهم واســتقلالهم الذاتى واحتياجاتهم من خلال توفير التــدريب لهم ونشر معايير أخلاقيــة تتعلق بالرعاية الصحية فى القطاعين العام والخاص.

(هـ) حظر التــمييــز ضد الأشــخاص ذوى الإعــاقة فى توفــير التــأمين الصحى، والتأمين على الحياة حــيثما يسمح القانون الوطنى بذلك، على أن يوفرا بطريقة منصفة ومعقولة.

(و) منع الحرمان علــى أساس التمييــز من الرعاية الصحيــة أو الخدمات الصحية أو الغذاء والسوائل بسبب الإعاقة.

المادة 26: التأهيل وإعادة التأهيل

1 - تتخذ الدول الأطراف تدابير فعالة ومناسبة، بما فى ذلك عن طريق دعم الأقران، لتمكين الأشخاص ذوى الإعاقة من بلوغ أقصى قدر من الاستقلالية والمحافظة عليهــا، وتحقيق إمكاناتهم البدنية والعقلية والاجــتمــاعيــة والمهنية علــى الوجه الأكــمل، وكفــالة إشراكــهم ومشــاركتــهم بشكل تام فى جميــع نواحى الحياة. وتحــقيــقا لتلك الغاية، تقوم الدول الأطراف بتوفيــر خدمات وبرامج شاملة للتأهيل وإعادة التــأهيل وتعزيزها وتوسيع نطاقــها، وبخاصة فى مــجالات الصحة والعمل والتــعليم والخدمات الاجتماعــية، على نحو يجعل هذه الخدمات والبرامج:

(أ) تبدأ فى أقرب مرحلة قدر الإمكان، وتستند إلى تقييم متعدد التخصصات لاحتياجات كل فرد ومواطن قوته على حدة.

(ب) تدعم إشراك الأشخاص ذوى الإعاقة ومشاركتهم فى المجتمع المحلى وفى جميع نواحى المجتمع، وأن تتاح للأشخاص ذوى الإعاقة على أساس طوعى وفى أقرب مكان ممكن للمجتمعات المحلية، بما فى ذلك فى المناطق الريفية.

2 - تشجع الدول الأطراف على وضع برامج التدريب الأولى والمستمر للأخصائيين والموظفين العاملين فى مجال تقديم خدمات التأهيل وإعادة التأهيل.

3 - تشجع الدول الأطراف توفر ومعرفة واستخدام الأجهزة والتقنيات المعينة، المصممة للأشخاص ذوى الإعاقة، حسب صلتها بالتأهيل وإعادة التأهيل.

المادة 27: العمل والعمالة

1 - تعترف الدول الأطراف بحق الأشخاص ذوى الإعاقة فى العمل، على قدم المساواة مع الآخرين؛ ويشمل هذا الحق إتاحة الفرصة لهم لكسب الرزق فى عمل يختارونه أو يقبلونه بحرية فى سوق عمل وبيئة عمل منفتحتين أمام الأشخاص ذوى الإعاقة وشاملتين لهم ويسهل انخراطهم فيهما. وتحمى الدول الأطراف إعمال الحق فى العمل وتعززه، بما فى ذلك حق أولئك الذين تصيبهم الإعاقة خلال عملهم، وذلك عن طريق اتخاذ الخطوات المناسبة، بما فى ذلك سن التشريعات، لتحقيق عدة أهداف منها ما يلى:

(أ) حظر التمييز على أساس الإعاقة فيما يختص بجميع المسائل المتعلقة بكافة أشكال العمالة، ومنها شروط التوظيف والتعيين

والعمل، واستمرار العـمل، والتقدم الوظيفى، وظروف العمل الآمنة والصحية.

(ب) حماية حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة فى ظروف عمل عادلة وملائمـة، على قدم المساواة مع الآخـرين، بما فى ذلك تكافؤ الفرص وتقاضى أجر متساو لقاء القـيام بعمل متساوى القيمة، وظروف العـمل المأمونة والصـحيـة، بما فى ذلك الحمـاية من التحرش، والانتصاف من المظالم.

(ج) كفـالة تمكين الأشـخاص ذوى الإعـاقة من ممارسـة حقوقـهم العمالية والنقابية على قدم المساواة مع الآخرين.

(د) تمكين الأشخاص ذوى الإعاقة من الحـصول بصورة فعالة على البرامج العـامة للتوجيـه التقنى والمهنى، وخدمـات التوظيف، والتدريب المهنى والمستمر.

(هـ) تعزيز فرص العمل والتقـدم الوظيفى للأشخاص ذوى الإعاقة فى سوق العمل، فضلا عن تقـديم المساعدة على إيجاد العمل والحصول عليه والمداومة عليه والعودة إليه.

(و) تعزيز فـرص العمل الحر، ومـباشرة الأعمـال الحرة، وتكوين التعاونيات، والشروع فى الأعمال التجارية الخاصة.

(ز) تشغيل الأشخاص ذوى الإعاقة فى القطاع العام.

(ح) تشجيع عمالة الأشـخاص ذوى الإعاقة فى القطاع الخاص من خلال انتهاج سياسات واتخاذ تدابير مناسبة، قد تشمل البرامج التصحيحية، والحوافز، وغير ذلك من التدابير.

(ط) كفالة توفير تـرتيبات تيسيرية معقولـة للأشخاص ذوى الإعاقة فى أماكن العمل.

(ى) تشجيع اكتساب الأشخاص ذوى الإعاقة للخبرات المهنية فى سوق العمل المفتوحة.

(ك) تعزيز برامج إعادة التأهيل المهنى والوظيفى، والاحتفاظ بالوظائف، والعودة إلى العمل لصالح الأشخاص ذوى الإعاقة.

2 - تكفل الدول الأطراف عدم إخضاع الأشخاص ذوى الإعاقة للرق أو العبودية، وحمايتهم على قدم المساواة مع الآخرين، من العمل الجبرى أو القسرى.

المادة 28: مستوى المعيشة اللائق والحماية الاجتماعية

1 - تعترف الدول الأطراف بحق الأشخاص ذوى الإعاقة فى التمتع بمستوى معيشى لائق لهم ولأسرهم، بما فى ذلك ما يكفيهم من الغذاء والملبس والمسكن، وفى مواصلة تحسين ظروف معيشتهم، وتتخذ الخطوات المناسبة لصون هذا الحق وتعزيز إعماله دون تمييز على أساس الإعاقة.

2 - تقر الدول الأطراف بحق الأشخاص ذوى الإعاقة فى الحماية الاجتماعية، والتمتع بهذا الحق دون تمييز بسبب الإعاقة، وتتخذ الخطوات المناسبة لصون هذا الحق وتعزيز إعماله، بما فى ذلك تدابير ترمى إلى:

(أ) ضمان مساواة الأشخاص ذوى الإعاقة مع الآخرين فى فرص الحصول على المياه النقية، وضمان حصولهم على الخدمات والأجهزة المناسبة ذات الأسعار المعقولة، وغير ذلك من المساعدات لتلبية الاحتياجات المرتبطة بالإعاقة.

(ب) ضمان استفادة الأشخاص ذوى الإعاقة، خصوصا النساء والفتيات وكبار السن، من برامج الحماية الاجتماعية وبرامج الحد من الفقر.

(ج) ضمان استفادة الأشخاص ذوى الإعاقة الذين يعيشون فى حالة فقر وأسرهم من المساعدة التى تقدمها الدولة لتغطية النفقات المتعلقة بالإعاقة، بما فيها التدريب المناسب وإسداء المشورة والمساعدة المالية والرعاية المؤقتة.

(د) ضمان استفادة الأشخاص ذوى الإعاقة من برامج الإسكان العام.

(هـ) ضمان استفادة الأشخاص ذوى الإعاقة، على قدم المساواة مع الآخرين، من استحقاقات وبرامج التقاعد.

المادة 29: المشاركة فى الحياة السياسية والعامة

تضمن الدول الأطراف للأشخاص ذوى الإعاقة الحقوق السياسية وفرصة التمتع بها على قدم المساواة مع الآخرين، وتتعهد بما يلى:

(أ) أن تكفل للأشخاص ذوى الإعاقة إمكانية المشاركة بصورة فعالة وكاملة فى الحياة السياسية والعامة على قدم المساواة مع الآخرين، إما مباشرة وإما عن طريق ممثلين يختارونهم بحرية، بما فى ذلك كفالة الحق والفرصة للأشخاص ذوى الإعاقة كى يصوتوا ويُنتخبوا، وذلك بعدة سبل منها:

'1' كفالة أن تكون إجراءات التصويت ومرافقه ومواده مناسبة وميسرة وسهلة الفهم والاستعمال.

'2' حماية حق الأشخاص ذوى الإعاقة فى التصويت عن طريق الاقتراع السرى فى الانتخابات والاستفتاءات العامة دون

ترهيب، وفى الترشح للانتخابات والتقلد الفعلى للمناصب وأداء جميع المهام العامة فى الحكومة على شتى المستويات، وتسهيل استخدام التكنولوجيا المعينة والجديدة حيثما اقتضى الأمر ذلك.

'3' كفالة حرية تعبير الأشخاص ذوى الإعاقة عن إرادتهم كناخبين، والسماح لهم، عند الاقتضاء، تحقيقا لهذه الغاية، وبناء على طلبهم، باختيار شخص يساعدهم على التصويت.

(ب) أن تعمل على نحو فعال من أجل تهيئة بيئة يتسنى فيها للأشخاص ذوى الإعاقة أن يشاركوا مشاركة فعلية وكاملة فى تسيير الشؤون العامة، دون تمييز وعلى قدم المساواة مع الآخرين، وأن تشجع مشاركتهم فى الشؤون العامة، بما فى ذلك ما يلى:

'1' المشاركة فى المنظمات والرابطات غير الحكومية المعنية بحياة البلد العامة والسياسية، بما فى ذلك أنشطة الأحزاب السياسية وإدارة شؤونها.

'2' إنشاء منظمات الأشخاص ذوى الإعاقة والانضمام إليها كى تتولى تمثيلهم على كل من الصعيد الدولى والوطنى والإقليمى والمحلى.

المادة 30: المشاركة فى الحياة الثقافية وأنشطة الترفيه والتسلية والرياضة

1 - تقر الدول الأطراف بحق الأشخاص ذوى الإعاقة فى المشاركة فى الحياة الثقافية على قدم المساواة مع الآخرين، وتتخذ كل التدابير المناسبة لكى تكفل للأشخاص ذوى الإعاقة ما يلى:

(أ) التمتع بالمواد الثقافية بأشكال ميسرة.

(ب) التمتع بالبرامج التليفزيونية والأفلام والعروض المسرحية وسائر الأنشطة الثقافية بأشكال ميسرة.

(جـ) التمتع بدخول الأماكن المخصصة للعروض أو الخدمات الثقافية، من قبيل المسارح والمتاحف ودور السينما والمكتبات وخدمات السياحة، والتمتع، قدر الإمكان، بالوصول إلى النصب التذكارية والمواقع ذات الأهمية الثقافية الوطنية.

2 - تتخذ الدول الأطراف التدابير الملائمة لإتاحة الفرصة للأشخاص ذوى الإعاقة لتنمية واستخدام قدراتهم الإبداعية والفنية والفكرية، لا لخدمة مصلحتهم فحسب وإنما لإثراء المجتمع أيضا.

3 - تتخذ الدول الأطراف جميع الخطوات الملائمة، وفقا للقانون الدولى، للتأكد من أن القوانين التى تحمى حقوق الملكية الفكرية لا تشكل عائقا تعسفيا أو تمييزيا يحول دون استفادة الأشخاص ذوى الإعاقة من المواد الثقافية.

4 - يحق للأشخاص ذوى الإعاقة، على قدم المساواة مع الآخرين، أن يحظوا بالاعتراف بهويتهم الثقافية واللغوية الخاصة وأن يحصلوا على دعم لها، بما فى ذلك لغات الإشارات وثقافة الصم.

5 - تمكينا للأشخاص ذوى الإعاقة من المشاركة، على قدم المساواة مع آخرين، فى أنشطة الترفيه والتسلية والرياضة، تتخذ الدول الأطراف التدابير المناسبة من أجل:

(أ) تشجيع وتعزيز مشاركة الأشخاص ذوى الإعاقة، إلى أقصى حد ممكن، فى الأنشطة الرياضية العامة على جميع المستويات.

(ب) ضمان إتاحة الفرصة للأشخاص ذوى الإعاقة لتنظيم الأنشطة الرياضية والترفيهية الخاصة بالإعاقة وتطويرها والمشاركة فيها،

والعمل تحقيقا لهذه الغاية على تشجيع توفير القدر المناسب من التعليم والتدريب والموارد لهم على قدم المساواة مع الآخرين.

(ج) ضمان دخول الأشخاص ذوى الإعاقة إلى الأماكن الرياضية والترفيهية والسياحية.

(د) ضمان إتاحة الفرصة للأطفال ذوى الإعاقة للمشاركة على قدم المساواة مع الأطفال الآخرين فى أنشطة اللعب والترفيه والتسلية والرياضة، بما فى ذلك الأنشطة التى تمارس فى إطار النظام المدرسى.

(هـ) ضمان إمكانية حصول الأشخاص ذوى الإعاقة على الخدمات المقدمة من المشتغلين بتنظيم أنشطة الترفيه والسياحة والتسلية والرياضة.

المادة 31: جمع الإحصاءات والبيانات

1 - تقوم الدول الأطراف بجمع المعلومات المناسبة، بما فى ذلك البيانات الإحصائية والبيانات المستخدمة فى البحوث، لتمكينها من وضع وتنفيذ السياسات الكفيلة بإنفاذ هذه الاتفاقية. وينبغى أن تفى عملية جمع المعلومات والاحتفاظ بها بما يلى:

(أ) الامتثال للضمانات المعمول بها قانونا، بما فيها التشريعات المتعلقة بحماية البيانات، لكفالة السرية واحترام خصوصية الأشخاص ذوى الإعاقة.

(ب) الامتثال للقواعد المقبولة دوليا لحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية والمبادئ الأخلاقية فى جمع الإحصاءات واستخدامها.

2 - تصنف المعلومات التى يتم جمعها وفقا لهذه المادة، حسب الاقتضاء، وتستخدم للمساعدة فى تقييم تنفيذ الالتزامات التى تعهدت بها الدول الأطراف بموجب هذه الاتفاقية وفى كشف العقبات التى تواجه الأشخاص ذوى الإعاقة فى أثناء ممارستهم لحقوقهم والعمل على تذليلها.

3 - تضطلع الدول الأطراف بمسؤولية نشر هذه الإحصاءات وتضمن إتاحتها للأشخاص ذوى الإعاقة وغيرهم.

المادة 32: التعاون الدولى

1 - تسلم الدول الأطراف بأهمية التعاون الدولى وتعزيزه، دعما للجهود الوطنية الرامية إلى تحقيق أهداف هذه الاتفاقية ومقصدها، وتتخذ تدابير مناسبة وفعالة بهذا الصدد فيما بينها، وحسب الاقتضاء، فى شراكة مع المنظمات الدولية والإقليمية ذات الصلة والمجتمع المدنى، ولا سيما منظمات الأشخاص ذوى الإعاقة. ويجوز أن تشمل هذه التدابير ما يلى:

(أ) ضمان شمول التعاون الدولى الأشخاص ذوى الإعاقة واستفادتهم منه، بما فى ذلك البرامج الإنمائية الدولية.

(ب) تسهيل ودعم بناء القدرات، بما فى ذلك من خلال تبادل المعلومات والخبرات والبرامج التدريبية وأفضل الممارسات وتقاسمها.

(جـ) تسهيل التعاون فى مجال البحوث والحصول على المعارف العلمية والتقنية.

(د) توفير المساعدة التقنية والاقتصادية، حسب الاقتضاء، بما فى ذلك عن طريق تيسير الحصول على التكنولوجيا السهلة المنال والمعينة وتقاسمها، وعن طريق نقل التكنولوجيا.

2 - لا تمس أحكام هذه المادة التزامات كل دولة طرف بتنفيذ ما عليها من التزامات بموجب هذه الاتفاقية.

المادة 33: التنفيذ والرصد على الصعيد الوطنى

1 - تعين الدول الأطراف، وفقا لنهجها التنظيمية، جهة تنسيق واحدة أو أكثر داخل الحكومة تعنى بالمسائل المتصلة بتنفيذ هذه الاتفاقية، وتولى الاعتبار الواجب لمسألة إنشاء أو تعيين آلية تنسيق داخل الحكومة لتيسير الأعمال ذات الصلة فى مختلف القطاعات وعلى مختلف المستويات.

2 - تقوم الدول الأطراف، وفقا لنظمها القانونية والإدارية، بتشكيل أو تعزيز أو تعيين أو إنشاء إطار عمل داخل الدولة الطرف، بما فى ذلك آلية مستقلة واحدة أو أكثر، حسب الاقتضاء، لتعزيز هذه الاتفاقية وحمايتها ورصد تنفيذها. وتأخذ الدول الأطراف بعين الاعتبار، عند تعيين أو إنشاء مثل هذه الآلية، المبادئ المتعلقة بمركز وطرق عمل المؤسسات الوطنية المعنية بحماية حقوق الإنسان وتعزيزها.

3 - يسهم المجتمع المدنى، وبخاصة الأشخاص ذوو الإعاقة والمنظمات الممثلة لهم، فى عملية الرصد ويشاركون فيها مشاركة كاملة.

المادة 34: اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوى الإعاقة

1 - تنشأ لجنة معنية بحقوق الأشخاص ذوى الإعاقة (يشار إليها فيما يلى باسم "اللجنة")، لتضطلع بتنفيذ المهام المنصوص عليها أدناه.

2 - تتكون اللجنة، فى وقت بدء نفاذ هذه الاتفاقية، من اثنى عشر خبيرا. وتزداد عضوية اللجنة بستة أعضاء، بعد حصول الاتفاقية

على ستين تصديقا أو انضماما إضـافيا، لتصل عضويتها حدا أعلى مقداره ثمانية عشر عضوا.

3 - يعمل أعضاء اللجنة بصفتهم الشخصية ويكونون من المشهود لهم بالأخلاق العـالية والمعتـرف لهم بالكفاءة والخبـرة فى الميدان الذى تغطيـه هذه الاتفـاقيـة. والدول الأطراف مـدعـوة، عند تسـميـة مرشـحيـها، إلى أن تولى الاعـتبـار الواجب إلى الحكم الوارد فى الفقرة 3 من المادة 4 من هذه الاتفاقية.

4 - ينتخب أعـضاء اللجنة بواسطة الدول الأطراف مع مراعـاة التوزيع الجغرافى العادل، وتمثيل مختلف أشكال الحضارات والنظم القانونية الرئيـسية، والتـمثـيل المتوازن للجنسـين، ومشـاركة الخـبراء ذوى الإعاقة.

5 - ينتخب أعضاء اللجنة بالاقتراع السرى من قائمة أشخاص ترشحهم الدول الأطراف من بين رعـاياها فـى اجتـمـاعـات مـؤتمر الدول الأطراف. وفى هذه الاجتـماعـات، التى يتشكل نصابهـا من ثلثى الدول الأطراف، ينتخب لعضوية اللجنة الأشخاص الذين يحصلون على أعلى عدد من الأصـوات وعلى الأغلبية المطلقـة من أصوات ممثلى الدول الأطراف الحاضرين والمصوتين.

6 - تجرى أول انتخابات فى موعد لا يتـجاوز ستة أشهر من تاريخ بدء نفاذ هذه الاتفـاقية. ويوجـه الأمين العام للأمم المتـحدة إلى الدول الأطراف، قـبل أربعـة أشـهـر على الأقل من مـوعـد إجـراء أى انتخابات، رسالة يدعـوها فيها إلى تقديم أسمـاء المرشحين خلال فترة شـهرين. ويعد الأمين العام عـقب ذلك قائمة بأسمـاء جميع الأشخاص المرشـحين بهذه الطريقة، وفقـا للترتيب الأبجدى، مع

توضـيح أسمـاء الدول الأطراف التى ترشـحهم، ويقـدم القائمـة المذكورة إلى الدول الأطراف فى هذه الاتفاقية.

7 - ينتخب أعضاء اللجنة لفترة أربع سنوات. ويجوز أن يعاد انتخابهم مرة واحدة. غيـر أن فترة عضوية ستة من الأعضـاء الذين ينتخبون فى الانتخابات الأولى تنتـهى عند انقضاء فترة عـامين؛ وبعد تلك الانتخابات الأولى مـباشرة، يختار رئيس الاجتمـاع المشار إليه فى الفـقرة 5 من هذه المادة أسـماء هؤلاء الأعـضـاء السـتة عن طريق القرعة.

8 - ينتخـب أعضاء اللجنـة الستة الإضـافيـون عند إجراء الانتـخابات العادية، وفقا للأحكام ذات الصلة من هذه المادة.

9 - فى حالة وفاة أو استقالة أحد أعضاء اللجنة أو إعلان ذلك العضو، لأى سبب آخر، عدم قدرته على أداء واجباته، تعين الدولة الطرف التى رشحـت ذلك العضو خـبيـرا آخر يملك المؤهلات ويسـتوفى الشـروط الواردة فى الأحكام ذات الصـلة من هذه المادة، ليـعـمل كعضو فى اللجنة خلال ما تبقى من فترة ذلك العضو.

10 - تضع اللجنة النظام الداخلى الخاص بها.

11 - يوفـر الأمـين العام للأمم المـتحـدة الموظفـين اللازمـين والمرافق الضرورية لكى تؤدى اللجنة مهامهـا بكفاءة بموجب هذه الاتفاقية، ويدعو إلى انعقاد أول اجتماع لها.

12 - يتلقى أعضـاء اللجنة المنشأة بموجب هذه الاتـفاقيـة أجورهم من موارد الأمم المتحـدة، بموافقة الجمعـية العامة للأمم المتحـدة، وفقا للمعايير والشروط التى تحددها الجمعية، مع وضع أهمية مسؤوليات اللجنة فى الاعتبار.

13 - يحصل أعضاء اللجنة على التسهيلات والامتيازات والحصانات التى يحصل عليها الخبراء المكلفون بمهام تابعة للأمم المتحدة، حسبما تنص عليه البنود ذات الصلة فى اتفاقية امتيازات الأمم المتحدة وحصاناتها.

المادة 35: تقارير الدول الأطراف

1 - تقدم كل دولة طرف إلى اللجنة، عن طريق الأمين العام للأمم المتحدة، تقريرا شاملا عن التدابير المتخذة لتنفيذ التزاماتها بموجب هذه الاتفاقية وعن التقدم المحرز فى هذا الصدد، وذلك خلال فترة عامين عقب بدء نفاذ هذه الاتفاقية بالنسبة للدولة الطرف المعنية.

2 - تقدم الدول الأطراف تقاريرها عقب ذلك مرة كل 4 سنوات على الأقل، وكذلك كلما طلبت منها اللجنة ذلك.

3 - تحدد اللجنة أية مبادئ توجيهية ترى وجوب تطبيقها على محتويات التقارير.

4 - لا يتعين على الدولة الطرف، التى تقدم تقريرها الأول الشامل إلى اللجنة، تكرار إدراج المعلومات التى سبق تقديمها فى التقارير اللاحقة. والدول الأطراف مدعوة إلى أن تنظر، عند إعداد التقارير التى تقدم إلى اللجنة، فى مسألة إعداد هذه التقارير من خلال عملية تتسم بالانفتاح والشفافية وإلى أن تولى الاعتبار الواجب إلى الحكم الوارد فى الفقرة 3 من المادة 4 من هذه الاتفاقية.

5 - يجوز أن تدرج فى التقارير العوامل والصعوبات التى تؤثر على درجة الوفاء بالالتزامات بموجب هذه الاتفاقية.

المادة 36: النظر فى التقارير

1 - تنظر اللجنة فى كل تقرير وتقدم ما تراه ملائما من اقتراحات وتوصيات عامة بشأنه وتحيلها إلى الدولة الطرف المعنية. ويجوز للدولة الطرف أن ترد على اللجنة بأى معلومات تختارها. ويجوز للجنة أن تطلب إلى الدول الأطراف معلومات إضافية ذات صلة بتطبيق هذه الاتفاقية.

2 - إذا تأخرت دولة طرف تأخرا كبيرا فى تقديم تقرير، جاز للجنة أن تشعر الدولة الطرف المعنية بضرورة فحص تطبيق هذه الاتفاقية فى تلك الدولة الطرف، استنادا إلى معلومات موثوق بها تتاح للجنة، إذا لم يقدم التقرير ذو الصلة فى غضون ثلاثة أشهر من توجيه الإشعار. وتدعو اللجنة الدولة الطرف المعنية إلى المشاركة فى هذا الفحص. وإذا استجابت الدولة الطرف بتقديم التقرير ذى الصلة، تطبق أحكام الفقرة 1 من هذه المادة.

3 - يتيح الأمين العام للأمم المتحدة التقارير لكافة الدول الأطراف.

4 - تتيح الدول الأطراف تقاريرها على نطاق واسع لعامة الجمهور فى بلدانها وتيسر إمكانية الاطلاع على الاقتراحات والتوصيات العامة المتعلقة بهذه التقارير.

5 - تحيل اللجنة، حسبما تراه ملائما، إلى الوكالات المتخصصة وصناديق الأمم المتحدة وبرامجها وسائر الهيئات المختصة، أى تقارير من الدول الأطراف تتضمن طلبا للمشورة أو المساعدة التقنيتين، أو تشير إلى حاجتها لمثل هذه المشورة أو المساعدة، وتشفعها بملاحظات اللجنة وتوصياتها بصدد هذه الطلبات أو الإشارات، إن وجدت.

المادة 37: التعاون بين الدول الأطراف واللجنة

1 - تتعاون كل دولة طرف مع اللجنة وتساعد أعضاءها فى الاضطلاع بولايتهم.

2 - تولى اللجنة، فى علاقتها مع الدول الأطراف، الاعتبار اللازم لسبل ووسائل تعزيز القدرات الوطنية لتطبيق هذه الاتفاقية، بما فى ذلك عن طريق التعاون الدولى.

المادة 38: علاقة اللجنة مع الهيئات الأخرى

لدعم تطبيق هذه الاتفاقية على نحو فعال وتشجيع التعاون الدولى فى الميدان الذى تغطيه هذه الاتفاقية:

(أ) يكون من حق الوكالات المتخصصة وغيرها من أجهزة الأمم المتحدة أن تكون ممثلة لدى النظر فى تطبيق ما يدخل فى نطاق ولايتها من أحكام هذه الاتفاقية. وللجنة أن تدعو الوكالات المتخصصة والهيئات المختصة الأخرى، حسبما تراه ملائما، لتقديم مشورة خبرائها بشأن تطبيق الاتفاقية فى المجالات التى تدخل فى نطاق ولاية كل منها. وللجنة أن تدعو الوكالات المتخصصة وغيرها من أجهزة الأمم المتحدة لتقديم تقارير عن تطبيق الاتفاقية فى المجالات التى تدخل فى نطاق أنشطتها.

(ب) تقوم اللجنة، لدى اضطلاعها بولايتها، بالتشاور، حسب الاقتضاء، مع الهيئات الأخرى ذات الصلة المنشأة بموجب معاهدات دولية لحقوق الإنسان، وذلك بغرض ضمان اتساق ما يضعه كل منها من مبادئ توجيهية للإبلاغ واقتراحات وتوصيات عامة، وتفادى الازدواجية والتداخل فى أداء وظائفها.

المادة 39: تقرير اللجنة

تقدم اللجنة كل سنتين تقارير عن أنشطتها إلى الجمعية العامة والمجلس الاقتصادى والاجتماعى، ويجوز لها أن تقدم اقتراحات وتوصيات عامة بناء على فحص التقارير والمعلومات الواردة من الدول الأطراف. وتدرج تلك الاقتراحات والتوصيات العامة فى تقرير اللجنة إلى جانب تعليقات الدول الأطراف، إن وجدت.

المادة 40: مؤتمر الدول الأطراف

1 - تجتمع الدول الأطراف بانتظام فى مؤتمر للدول الأطراف بغية النظر فى أى مسألة تتعلق بتطبيق هذه الاتفاقية.

2 - يدعو الأمين العام للأمم المتحدة إلى عقد مؤتمر الدول الأطراف، فى موعد أقصاه ستة أشهر من بدء نفاذ هذه الاتفاقية. ويدعو الأمين العام إلى عقد الاجتماعات اللاحقة مرة كل سنتين أو بناء على قرار لمؤتمر الدول الأطراف.

المادة 41: الوديع

يكون الأمين العام للأمم المتحدة وديع هذه الاتفاقية.

المادة 42: التوقيع

يفتح باب التوقيع على هذه الاتفاقية لجميع الدول ولمنظمات التكامل الإقليمى فى مقر الأمم المتحدة فى نيويورك اعتبارا من 30 آذار/ مارس 2007.

المادة 43: الرضا بالالتزام

تخضع هذه الاتفاقية لتصديق الدول الموقعة وللإقرار الرسمى من جانب منظمات التكامل الإقليمى الموقعة. وتكون مفتوحة لانضمام أى دولة أو منظمة للتكامل الإقليمى لم توقع الاتفاقية.

المادة 44: منظمات التكامل الإقليمى

1 - يقصد بتعبير "منظمة التكامل الإقليمى" منظمة تشكلها الدول ذات السيادة فى منطقة ما، وتنقل إليها الدول الأطراف فيها الاختصاص فيما يتعلق بالمسائل التى تحكمها هذه الاتفاقية. وتعلن تلك المنظمات، فى صكوك إقرارها الرسمى أو انضمامها، نطاق اختصاصها فيما يتعلق بالمسائل التى تحكمها هذه الاتفاقية. وتُبلِّغ الوديع فيما بعد بأى تعديل جوهرى فى نطاق اختصاصها.

2 - تنطبق الإشارات فى هذه الاتفاقية إلى "الدول الأطراف" على تلك المنظمات فى حدود اختصاصها.

3 - ولأغراض الفقرة 1 من المادة 45 والفقرتين 2 و3 من المادة 47 من هذه الاتفاقية، لا يعتد بأى صك تودعه منظمة للتكامل الإقليمى.

4 - تمارس منظمات التكامل الإقليمى، فى الأمور التى تندرج ضمن نطاق اختصاصها، حقها فى التصويت فى مؤتمر الدول الأطراف، بعدد من الأصوات مساو لعدد دولها الأعضاء التى هى أطراف فى هذه الاتفاقية. ولا تمارس تلك المنظمات حقها فى التصويت إذا مارست أى دولة من الدول الأعضاء فيها حقها فى التصويت، والعكس صحيح.

المادة 45: بدء النفاذ

1 - يبدأ نفاذ هذه الاتفاقية فى اليوم الثلاثين الذى يلى تاريخ إيداع الصك العشرين للتصديق أو الانضمام.

2 - يبدأ نفاذ هذه الاتفاقية، بالنسبة لكل دولة أو منظمة للتكامل الإقليمى تصدق على هذه الاتفاقية أو تقرها رسميا أو تنضم إليها بعد إيداع الصك العشرين من تلك الصكوك، فى اليوم الثلاثين من تاريخ إيداع صكها.

المادة 46: التحفظات

1 - لا يجوز إبداء أى تحفظ يكون منافيا لموضوع هذه الاتفاقية وغرضها.

2 - يجوز سحب التحفظات فى أى وقت.

المادة 47: التعديلات

1 - يجوز لأى دولة طرف أن تقترح تعديلا لهذه الاتفاقية وأن تقدمه إلى الأمين العام للأمم المتحدة. ويقوم الأمين العام بإبلاغ الدول الأطراف بأى تعديلات مقترحة، طالبا إليها إشعاره بما إذا كانت تحبذ عقد مؤتمر للدول الأطراف للنظر فى تلك المقترحات والبت فيها. فإذا حبذ عقد المؤتمر ثلث الدول الأطراف على الأقل، فى غضون أربعة أشهر من ذلك الإبلاغ، فإن الأمين العام يعقد المؤتمر تحت رعاية الأمم المتحدة. ويقدم الأمين العام أى تعديل يعتمده ثلثا الدول الأطراف الحاضرة والمصوتة فى المؤتمر إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة للموافقة عليه ثم إلى كافة الدول الأطراف لقبوله.

2 - يبدأ نفاذ التعديل الذى يعتمد ويقر وفقا للفقرة 1 من هذه المادة فى اليوم الثلاثين من بلوغ عدد صكوك القبول المودعة ثلثى عدد الدول الأطراف فى تاريخ اعتماد التعديل. ثم يبدأ نفاذ التعديل تجاه أى دولة طرف فى اليوم الثلاثين من إيداع صك قبولها. ولا يكون التعديل ملزما إلا للدول الأطراف التى قبلته.

3 - ويبدأ نفاذ التعديل الذى يعتمد ويقر وفقا للفقرة 1 من هذه المادة ويتعلق حصرا بالمواد 34 و38 و39 و40 تجاه كافة الدول الأطراف فى اليوم الثلاثين من بلوغ عدد صكوك القبول المودعة ثلثى عدد الدول الأطراف فى تاريخ اعتماد التعديل، إذا قرر مؤتمر الدول الأطراف ذلك بتوافق الآراء.

المادة 48: نقض الاتفاقية

يجوز لأى دولة طرف أن تنقض هذه الاتفاقية بإشعار خطى توجهه إلى الأمين العام للأمم المتحدة. ويصبح هذا النقض نافذا بعد سنة واحدة من تاريخ تسلم الأمين العام ذلك الإشعار.

المادة 49: الشكل الميسر للاطلاع

يتاح نص هذه الاتفاقية فى أشكال يسهل الاطلاع عليها.

المادة 50: حجية النصوص

تتساوى فى الحجية النصوص الإسبانية والإنكليزية والروسية والصينية والعربية والفرنسية لهذه الاتفاقية.

وإثباتا لذلك، وقع هذه الاتفاقية الموقعون أدناه المفوضون، المأذون لهم على النحو الواجب من حكومة كل منهم.

وثيقة الأمم المتحدة A/RES/61/106، المرفق الأول.

* * *

الفصل الثانى
مفهوم التربية الخاصة

مقدمة

يستخدم مصطلح (التربية الخاصة) Special Education للدلالة على تلك المظاهر والإجراءات التى تستخدم مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الميدان التربوى والتعليمى ولا تستخدم عادة مع الغالبية العظمى من الأطفال المتوسطين. وقد يعرف مصطلح (خاصة) على انه يعنى عمليات (تتميز بنوعية غير عادية، أو غير شائعة، أو إضافة إلى المعتاد، أو تستخدم لغرض خاص بالإضافة إلى الأغراض العادية) وهذا التعريف يقبل التطبيق على البرامج التربوية الخاصة التى تشتمل على تعديلات أو إضافات للخبرات التعليمية التى وضعت أصلاً للطفل العادى، إذ أنها خبرات فردية فى نوعها وغير شائعة وذات طبيعة خاصة وتعد إضافة إلى أساليب التعليم المستخدمة مع الغالبية العظمى من التلاميذ.

إن مفهوم "التربية الخاصة" الذى يتم تداوله، فى الوسط التربوى، أصبح من المصطلحات غير المرغوبة التى يفضل استبدالها بالمصطلح "ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة". فقد تفهم التربية الخاصة على أنها تربية منعزلة لأفراد يعتقد أنهم يعانون من تأخر تربوى بسبب إعاقات واضحة، عقلية أو جسدية، فى مؤسسات مغلقة كمصحات أو مدارس خاصة، أى خارج التعليم العادى. أما المصطلح المقترح، فإنه يضم فى طياته مجموعة أكبر من الأفراد الذين يعانون من تأخر تربوى لأسباب تتعدى الإعاقات الشائعة، وهذه الأسباب على ما يبدو تعوق التطور الطبيعى للفرد. وهذه المجموعة (ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة) تحتاج إلى دعم إضافى من المدرسة التى عليها تبنى منهجية تربوية جديدة تساعد فى التعامل مع ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة، سواء فى مجال الكوادر المهنية أم التجهيزات التقنية (ISCED, 1997).

وتعرف التربية الخاصة بأنها نمط من الخدمات والبرامج التربوية تتضمن تعديلات خاصة سواءً فى المناهج أو الوسائل أو طرق التعليم استجابة للحاجات الخاصة لمجموع الطلاب الذين لا يستطيعون مسايرة متطلبات برامج التربية العادية، وعليه فإن خدمات التربية الخاصة تقدم لجميع فئات الطلاب الذين يواجهون صعوبات تؤثر سلبيًا على قدرتهم على التعلم، كما أنها تتضمن أيضًا الطلاب ذوى القدرات والمواهب المتميزة.

ولقد عرف تونبكين وكولاتا (2003) التربية الخاصة على أنها مجموعة من البرامج التربوية المتخصصة والأساليب المنظمة التى تقدَّم للطلاب ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة، بهدف مساعدتهم فى تنمية قدراتهم إلى أقصى مستوى ممكن، وجلبهم للتكيف العام وتحقيق الذات. وتهدف التربية الخاصة كمجال إلى التعرف على الطلاب من خلال أدوات القياس والتشخيص المناسبة، وإعداد البرامج التربوية والتعليمية المناسبة، مصحوبة بالوسائل التعليمية التى تساعد على التأهيل والتطور (Culatta; Tompkins, 2003).

والتربية الخاصة: تؤكد على ضرورة الاهتمام بذوى الاحتياجات الخاصة، وتكييف المناهج، وطرق التدريس الخاصة بهم، بما يتواءم واحتياجاتهم، وبما يسمح بدمجهم مع ذويهم من التلاميذ العاديين فى فصول التعليم العام، مع تقديم الدعم العلمى المكثف لمعلمى التربية الخاصة ومعلمى التعليم العام، بما يساعدهم على تنفيذ استراتيجيات التعليم سواء للطلاب الموهوبين أو ذوى الإعاقات المختلفة.

وقد شهد العقد الحالى تطوراً هائلاً فى مجال الاهتمام بالإعاقة. ونشطت الدول المختلفة فى تطوير برامجها فى مجال الإعاقة لأن الاستجابة الفعالة لمشكلة الإعاقة يجب أن تتصف بالشمولية، بحيث لا تهتم ببعض الجوانب المتعلقة بهذه المشكلة وتغفل جوانب أخرى، وبشكل يكون فيه لبرامج الوقاية من الإعاقة أهمية متميزة نظراً لأنها تمثل إجراءً مبكراً يقلل إلى حد

كبير من وقوع الإعاقة ويختصر الكثير من الجهود المعنوية والمادية اللازمة لبرامج الرعاية والتأهيل.

وهذا لا يعنى أن التربية الخاصة هى برنامج متكامل يختلف اختلافا جذريًا عن تربية الطفل العادى. فالتربية الخاصة تشير فقط إلى تلك المظاهر التعليمية التى تعد فريدة أو إضافية إلى البرنامج المعتاد لجميع الأطفال.

إن حجم التربية الخاصة ونوعيتها الذى يحتاج إليه الطفل غير العادى يعتمد على كثير من العوامل. من أبرز هذه العوامل درجة التباعد بين نمو هذا الطفل وبين نمو الطفل العادى أو درجة التباعد داخل ذات الطفل بين مجال وآخر، فكلما زادت درجة التباعد فى النمو بين الفرد والآخرين أو داخل الفرد ذاته، وأثر العجز أو الإصابة على المجالات الأخرى المؤهلة للتوافق الأكاديمى أو غير الأكاديمى. هذا وسوف نناقش الميادين المختلفة للتربية الخاصة فى الفصول التالية، ويمكننا هنا القول بأن التربية الخاصة - نوعًا وكمًا - مسألة تعتمد على النمط النهائى للطفل مقارنة بزملائه أو بذاته، ودرجة التباعد فى مظاهر النمو داخل الطفل نفسه أو بينه وبين الآخرين.

أهداف التربية الخاصة

يمكن أن ندرك الحاجة إلى التربية الخاصة لو أننا أدركنا المشكلة التى يمكن أن يتعرض لها معلم الفصل العادى؛ ففى ظل بعض النظم المدرسية قد يجد المعلم نفسه أمام فصل يضم ما يقرب من ثلاثين تلميذًا، وقد يكون أحد هؤلاء التلاميذ موهوبًا، وقد يكون آخر متأخرا عقليًا أو يعانى من صعوبة فى التعلم، أو أى إعاقة حسية؛ فقد يضم الفصل تلميذًا يعانى من عيب فى النطق أو السمع أو البصر، أو يعانى من مشكلة انفعالية حادة كالعدوان أو الانطواء أو حتى مشكلة سلوكية كالكذب أو الغش، أو غير ذلك من مشاكل قد تهدد توافق التلميذ، فقد بات مؤكدا أن دور المدرسة يتخطى عملية نقل

المعارف والمعلومات للتلاميذ، إننا بحاجة إلى التربية للجميع، التعليم للتميز، التميز للجميع، وهو حق لكل البشر بغض النظر عن أية معوقات قد تحول دون ذلك. سواء كانت جسدية أم عقلية مع إتاحة الفرص للطاقات الكامنة لدى البشر على الظهور والريادة.

ويمكن تحديد أهداف التربية الخاصة فى النقاط التالية:

1 - التعرف على الأطفال غير العاديين وذلك من خلال أدوات القياس والتشخيص المناسبة لكل فئة من فئات التربية الخاصة.

2 - إعداد البرامج التعليمية الملاءمة لكل فئة من فئات التربية الخاصة.

3 - إعداد طرائق التدريس لكل فئة من فئات التربية الخاصة، وذلك لتنفيذ وتحقيق أهداف البرامج التربوية على أساس الخطة التربوية الفردية.

4 - إعداد الوسائل التعليمية والتكنولوجية الخاصة بكل فئة من فئات التربية الخاصة واستحداث آليات تساعدهم على تخطى إعاقاتهم.

5 - إعداد برامج الوقاية من الإعاقة، بشكل عام، والعمل ما أمكن على تقليل حدوث الإعاقة عن طريق البرامج التى تعوق حدوث الاعاقة.

6 - مراعاة الفروق الفردية بين الطلاب وذلك بحسن توجيههم ومساعدتهم على النمو وفق قدراتهم واستعداداتهم وميولهم.

7 - تهيئة وسائل البحث العلمى للاستفادة من قدرات الموهوبين وتوجيهها الوجهة الصحيحة وإتاحة الفرصة أمامهم فى مجال موهبتهم.

8 - تأكيد كـرامة الفرد وتوفير الفرص التـعليمية المناسبة لتنمـية قدراته واستعداداته كى يتسنى له تحقـيق التوافق النفسى والمساهمة فى رقى المجتمع.

كما يمكن تصور أهداف التربية الخاصة كما يلى:

1 - تحقيق الكفاءة الفردية personal competence

2 - تحقيق الكفاءة الاجتماعية social competence

3 - تحقيق الكفاءة المهنية vocational competence

- الأفراد ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة:

هنالك الكثير من المصطلحـات التربوية الدارجة فى المجتمعـات المختلفة التى يقصد من ورائـها تحديد فئة الأفـراد ذوى الاحتياجات التـربوية الخاصة، ومن هذه المصطلحـات (التى لا أوافق على اسـتـعمـالهـا) مصـطلح "غيـر العاديين"، و"العاجزون"، و"المعوقون"، و"غير الأسوياء"... وغيرها من التسميـات السلبية التى لا تعكس إلا الآثار السلبية على الفـرد وأسرته؛ لأنها فى مكنونها تدل على الضعف والاخـتلاف السلبى، والأبرز من ذلك الوصمة الاجتـماعية بالقـصور والعجـز، بدلاً من البحث عن الإيجابيـة والكفاءة فى شخصيـاتهم. وما لا نصل إليه من هذه التسميات السلـبية هو تحديد المشكلة التربوية، وبالتالى تحديد الاحتياجات التـربوية التى يحتاجها الفرد (القريطى، 2001).

ويمكن النظر إلى الأفـراد ذوى الاحتيـاجات الخاصـة على أنهم الأفراد الذين يحتاجون إلى خدمة التربية المتـفردة والتأهيل النوعى والخدمات الداعمة ليتسنى لهم تحقيق أقصى ما يمكنهم من توافق نفسى بكل ما يشمل من توافق اجتماعى وشخصى أو غيـر ذلك، فهم يختلفون جوهريًا عن الأفراد الآخرين فى واحدة أو أكثر من مجالات النمـو والأداء التالية: المجال المعرفى، والمجال

الوجدانى، والمجال العضوى، والمجال الاجتماعى، والمجال الحسى، والمجال الوظيفى، والمجال السلوكى، والمجال اللغوى، والمجال التعليمى. وبناء على ذلك فإن الفئات الرئيسية التى تحتاج إلى مساهمات التربية الخاصة والخدمات الداعمة لها هى الفئات التالية:

1 - الإعاقة العقلية.

2 - الإعاقة الحسية الجسدية.

3 - الإعاقة السمعية.

4 - الإعاقة البصرية.

5 - الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

6 - اضطرابات التواصل.

7 - اضطرابات اللغة.

8 - صعوبات التعلم.

9 - الموهبة والإبداع.

10 - الموهوب مزدوج الخصوصية.

11 - اضطرابات التوحد.

أما التعريف التربوى المذكور فى الكثير من الأدبيات، فيتناول الانحراف عن المتوسط العام (والمقصود بالعام هنا المجتمع) الانحراف فى القدرات الذهنية، والقدرات الجسدية والحركية، والقدرات الحسية وقدرات الاتصال والتواصل، الأمر الذى يجعل الفرد غير قادر على التكيف مع المتطلبات المدرسية والحياتية وحده، ويحتاج إلى دعم وإلى خدمات تربوية خاصة لتطوير قدراته، وإذا ما نظرنا إلى هذا التعريف فسنرى بأنه يستثنى فئات أخرى من ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة، وهى الفئات التى لا تعانى من أى قصور

فى القـدرات المذكورة أعـلاه، ولكن على الرغم من ذلـك، فهى تعـانى من صعـوبات فى التأقلم المدرسى والحيـاتى، ومن هذه الفئـات سنجد الموهوبين وذوى الصعوبات التعلمية.

مبادئ التربية الخاصة:

ترتكز التربيـة الخاصة على عدد من المـبادئ يمكن إجمالهـا على النحو التالى:

1 - يجب تعليم وتأهيل الأطفـال ذوى الاحتـياجات الخـاصة فى بيـئة تربوية قريبة من البيئة الطبيعية العادية.

2 - إن التـربيـة الخاصـة تتـضمـن بناء وتقديـم خطط وبرامج تربوية وعلاجية فردية.

ويقصـد بالخطة التربوية الفـردية تلك الخطة التى تصمـم بشكل خاص لطفل مـعين بشكل يتـلاءم مع حاجـاته التـربوية بحيث تشـمل كل الأهداف المتوقع والمرجو تحقيقها وفق معايير محددة وآليات منظمة ومرتبة على خطوات متسلسلة وفى فترة زمنية محددة.

مكونات الخطة التربوية الفردية:

أولاً: المعلومـات العامة وتـشمل اسم الطفل وتاريخ الميـلاد ومسـتوى درجة الإعاقة والجنس والسنة الدراسية وتاريخ الالتحاق بالمركز.

ثانيًا: التقييم الأولى ويشمل هذا الجانـب تاريخ التقييم الأولى وأعضاء لجنة التقييم ووظائفهم.

ثالثًا: نتائج تقارير أعضاء لجنة التقييم الأولى وتشمل:

- القدرات العقلية.
- السلوك التكيفى الاجتماعى.

- المهارات اللغوية.

- المهارات الأكاديمية.

- المهارات الحسية والحركية.

- أية مهارات أخرى.

رابعًا: الأهداف التعليمية أو التدريسية الفردية ويشترط فى صياغتها أن تكتب بعبارات سلوكية محددة يمكن قياسها ضمن شروط ومواصفات يحدث من خلالها السلوك النهائى وفق معايير محددة هى نسبة النجاح أو الفترة الزمنية أو عدد المحاولات.

خامسًا: ملاحظات عامة متعلقة بتعديل الخطة ويشمل هذا الجانب أية ملاحظات بناء على توقعات وملاحظات المعلم تتمثل فى تبسيط الأهداف التعليمية أو حذفها أو تعديل المعايير المتعلقة بهذه الأهداف.

وعلى هذا فإن الخطة التربوية الفردية تتضمن ما يلى:

أ - تحديد مستوى الأداء الحالى.

ب - تحديد الأهداف طويلة المدى.

جـ - تحديد الأهداف قصيرة المدى.

د - تحديد معايير الأداء الناجح.

هـ - تحديد المواد والأدوات اللازمة.

و - تحديد موعد البدء بتنفيذ البرامج وموعد الانتهاء منها.

3 - إن توفير الخدمات التربوية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة يتطلب قيام فريق متعدد التخصصات للقيام بالتقييم الرسمى ثم يقوم كل اختصاصى على تزويد الطفل بالخدمات الملائمة لاحتياجاته.

4 - إن الإعاقـة لا تؤثر على الطفل فقط ولكنهـا قد تؤثر على جـميع أفـراد الأسـرة، والأسـرة هى الخليـة الأولى التى يخـبـرها الطفل والأهم بالنسبة له.

5 - إن التربية الخاصة المبكرة أكثر فـعالية من التربية فى المراحل العمرية المتأخرة، فمرحلة الطفولة المبكرة مرحلة عالية الحساسية فيما يخص النمو والتعلم وينبغى الإمعان فى استثمارها.

وقد شـهدت التربيـة الخاصة تطورا مـذهلا وحققـت إنجازات هائلة فى العـقود الماضـية، ولم لا وهى مـهنة تعنى بالدفاع عـن حقـوق الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة وتسعى لتطوير البرامج التربوية والعلاجية الفعالة لتدريبهم وتأهيلهم وتعليمهم.

فالتربية الخـاصة تعنى بجميع الأفراد غير العـاديين، فكما أن للعاجزين حاجات تربوية خاصة فـإن للموهوبين والمتفوقين أيضًا احتيـاجات تعليمية لا تستطيع المدرسة العادية تلبيتها بالطرق التقليدية، إنها استراتيجية منظمة وهادفة تنفذها المجتمعات الإنسانية لتلبـية الحاجات الفردية للأشخاص ذوى الحاجات الخاصـة. وعلى وجه التحديد، يُـنظر للتربية الخاصـة بأنها مهنة لهـا أدواتها وأساليبهـا وجهودها البحثية التى تـركز بمجملها على تطوير العملية التـعليمية وتحسـين أساليب تقـويم الاحتـياجات التـعليمـية للأطفـال والراشدين ذوى الاحتـياجات الخاصـة، وعلى الجانب الإجرائى، فـالتربية الخاصـة جملة من الأساليب والاستـراتيجيات الفـردية والمنظمة تتضمن وضـعًا تعليميًـا خاصًا، ومواد ووسائل خـاصة، وطرائق تربوية متميـزة ومتسقة، وإجراءات عـلاجية محـددة تهدف يمكنها مـساعدة ذوى الاحـتياجات الخـاصة على تحقـيق الحد الأعلى الممكن من الكفـاية الذاتية الشـخصـية والنجـاح الأكاديمى بل وغـير الاكاديمى.

استراتيجيات التربية الخاصة:

تقوم التربية الخاصة على استراتيجيتين أساسيتين هما:

1 - **النظام العزلي**: ويقوم على أساس وضع ذوى الاحتياجات الخاصة في مكان منعزل بحيث يتيح هذا المكان التعامل معهم بطريقة أفضل بعيدا عن غيرهم من الأفراد العاديين

2 - **النظام الدمجي**: ولدمج المعاق فى المجتمع يجب مراعاة أمور مهمة ينبغى عدم تجاهلها ووضعها بالاعتبار لأن عند دمج المعاق فى مجتمع يجهل بالإعاقة وليس لديه وعى كاف بالنسبة للمعاق وإشعاره بأنه شخص مختلف يؤدى لشعور المعاق بالإحراج والخجل بسبب إعاقته مما يسبب آثاراً عكسية غير متوقعة للمعاق فتسهم فى زيادة عزله نفسيا.

ويأخذ الدمج أحد الصور التالية:

أ - دمج جزئى.

ب - دمج كلى.

جـ - دمج اجتماعى تكاملى.

تعريف الإعاقة:

للإعاقة بشكل عام تعريف وصفى يفيد بأنها عبارة عن "فقدان أو تقصير وظيفى، بدنى أو حسى أو ذهنى، كلى أو جزئى، دائم أو مؤقت، ناتج عن اعتلال بالولادة أو عن حادث ما، أو مكتسب عن حالة مرضية دامت أكثر مما ينبغى لها أن تدوم؛ ويؤدى إلى تدنى أو انعدام قدرة الشخص على ممارسة نشاط حياتى هام واحد أو أكثر، أو على تأمين مستلزمات حياته الشخصية بمفرده. أو المشاركة فى النشاطات الاجتماعية على قدم المساواة مع

الآخرين، أو ضمان حياة شخصية أو اجتماعية طبيعية بحسب معايير مجتمعه السائدة" .

أنواع الإعاقة:

الإعاقات أربعة أنواع: حـركية، حسية، ذهنية، عقليـة. ويوجد تقسيم آخر يضم الذهنية والعقلية معاً.

الإعاقة الحركية:

هى فـقدان، جـزئى أو كلى، لقدرة الشـخص على القـيام بالمهـارات الحركية (كـالمشى، الوقوف، حمل الأشياء، صعـود ونزول الدرج، استخدام الأصابع للكتابة. . .)، وتنتج عن تقصيـر أو خلل وظيفى بدنى معين كالشلل السـفلى أو الرباعـى، بتـر الأطراف، شلل الاطفـال، الحـروق، الضـمـور العضلى، الروماتيزم، خلع الورك. . . وقـد يضطر الشخص الذى لديه حاجة إضافية حركية إلى استخدام معينات طبية كالعصا، الكرسى المتحرك، العكاز، طرف اصطناعى أو وسائل مساعدة كالأدوات المساعدة للكتابة أو الطباعة. . .

الإعاقة الحسية:

وتشمل الإعاقـة السمعية والبصـرية والنطقية. **الإعاقـة السمعـية**: هى فقـدان القدرة عـلى السمع (بشكل جـزئى أو كلى) مع أو بدون مشـاكل فى النطق، بسـبب خلل فى الجهـاز السمـعى، بحيث لا يتـمكن الفرد من فـهم الكلام أو الأصوات إلا عن طريق استعمال أجهزة سمعية معينة، قراءة الشفاه أو لغة الإشارة. **الإعاقة البصرية**: هى فقدان البصر (بشكل جزئى أو كلى) أو ضعف بصـر شديد. قد يضطر الشخـص إلى استعمـال معينات مثل العـصا البيضاء أو نظارات خاصة أو أجهزة مساعدة مثل برامج الكمبيوتر الناطقة، أو الأحرف النافرة (برايل). **الإعاقة النطقية**: هى فقدان القدرة على النطق بشكل

جزئى أو كلى، أو وجود مشاكل فى النطق، قد تضطر الشخص إلى استعمال لغة الإشارة للتواصل.

الإعاقة الذهنية:

هى الإعاقة الناتجة عن خلل فى الوظائف العليا للدماغ كالتركيز والعدّ والذاكرة والإتصال مع الآخرين... ينتج عنها صعوبة تعلم أو خلل فى التصرفات والسلوك العام للشخص.

الإعاقة العقلية:

هى الإعاقة الناتجة عن انخفاض فى درجة الذكاء عند الشخص أو عن أمراض نفسية، تكون عادة مصحوبة بصعوبة فى التوافق النفسى والاجتماعى والسلوكى. تعود إلى أسباب وراثية أو بيئية - مكتسبة أو الاثنين معا.. وهى على مستويات مختلفة فمنها البسيطة، والمتوسطة، والشديدة.

ومن المصطلحات المستخدمة للإشارة إلى الإعاقة:

العجز: Impairment

تستخدم المراجع العربية مصطلح العجز بمترادفات الاعتلال أو الضعف أو القصور للإشارة إلى أدنى درجات الاختلاف عما هو طبيعى أو اعتيادى، وقد يكون هذا الاختلاف نفسيًا أو جسميًا وقد يكون مؤقتًا أو دائمًا. وعلى وجه التحديد، فالعجز مصطلح انبثق عن الأدبيات الطبية. وثمة حاجة إلى الكشف عن العجز ومعالجته مبكرًا لكى لا يتحول إلى مشكلة.

عدم القدرة: Disability

يستخدم مصطلح عدم القدرة للإشارة إلى الحالة التى قد تنجم عن العجز أو القصور، وعدم القدرة حالة قابلة للقياس طبيًا بطريقة موضوعية

(مثل فقدان يد أو جزء من يد)، ولكن مصطلح عدم القدرة يستخدم أيضًا للإشارة إلى حالات الاضطراب التعليمى أو الخلل الاجتماعى.

الإعاقة: Handicap

مصطلح الإعاقة مصطلح عام أقل موضوعية من حيث القابلية للقياس من مصطلحى الإعتلال والعجز، فهو لفظ يشير إلى الأثر الذى ينجم عن حالة العجز فى ضوء متغيرات شخصية واجتماعية وثقافية مختلفة. وتبعًا لذلك، فإن حالة العجز قد لا تعنى حالة إعاقة بالضرورة.

الحالات الخاصة: Exceptionalities

وهذا المصطلح أوسع من المصطلحات السابقة حيث إنه لا يقتصر على الذين ينخفض أداؤهم عن أداء الآخرين من المعوقين وإنما يشتمل على الذين يكون أداؤهم أحسن من أداء الآخرين (الموهوبون والمتفوقون).

مصطلحات أخرى:

ثمة مصطلحات مختلفة تستخدم للإشارة إلى حالات العجز والإعاقة ومنها: الاضطرابات (Disorder)، كذلك تستخدم مصطلحات أخرى فى العلوم الطبية ومنها: التشوهات (Deformities) والعيوب (Defects) وعلى أى حال، فالمصطلح الأكثر قبولاً حاليًا هو مصطلح الأفراد ذوو الاحتياجات الخاصة Individuals with special needs لما للمصطلحات السابقة جميعًا من مدلولات سلبية.

نسبة حدوث الإعاقة:

إن تحديد نسبة حدوث الإعاقات فى المجتمعات أمر بالغ الصعوبة، حيث إن ذلك يعتمد بالضرورة على التعريفات المعتمدة وعلى نظم التصنيف المستخدمة لتمييز فئات الإعاقة كما أنه يعتمد كذلك على الأدوات والمقاييس

المستخدمة، وحيث إن تعريفات الإعاقة تتصف بالعمومية الأمر الذى يسمح بتفسيرات متباينة وبالتالى إلى اختلاف كبير فى تقديرات نسب حدوث الإعاقة، كما أن تعريف الإعاقة يتطلب تطوير معايير وأساليب كشف وتقييم محددة تتمتع بالوضوح والموضوعية ولكن ذلك ما يظل أمرًا صعب المنال، بالإضافة إلى إن تحديد نسب حدوث الإعاقة يتقرر فى ضوء مصادر المعلومات المتوفرة للدراسات المسحية وفى ضوء المهارات التى يمتلكها من يقوم بالمسح فإذا كانت المعلومات محدودةً وإذا كان هناك نقص كبير فى الباحثين الذين يقومون بتصميم وتنفيذ الدراسات الميدانية بالإضافة إلى نقص التمويل فإن معرفة النسب الحقيقية لحدوث الإعاقات ستكون محدودة.

هذا وتختلف نسب وأنماط الإعاقات الموجودة لدى الأطفال فى الدول النامية عن تلك المألوفة فى المجتمعات الغربية، فالإعاقات الحسية أكثر شيوعًا - حيث إن هناك مناطق فى أفريقيا يعانى ثلث السكان فيها من كف البصر، وتصبح أعداد أخرى من الأطفال ذات إعاقة نتيجة الالتهابات مثل التهاب السحايا والدماغ، وبسبب سوء الرعاية الصحية ونقص التغذية الشديد والمستمر، ونقص اليود، وإصابات الرأس، وكنتيجة مباشرة للصراعات المسلحة والحروب الأهلية.

إلا أن هناك اتفاقا على أن ما يزيد عن 10٪ من الأطفال فى سن المدرسة فى أى مجتمع يعانون من إعاقة ما، الأمر الذى يتطلب تزويدهم ببرامج تربوية خاصة، وتجدر الإشارة إلى أن المؤسسات والمنظمات الدولية ذات العلاقة تقدر نسبة حدوث الإعاقات فى الدول النامية بحوالى 15٪. ومهما يكن الأمر، فمن الواضح كل الوضوح إن نسبة غير قليلة من الأطفال فى أى مجتمع بحاجة إلى تربية خاصة، هذا ويوضح الجدول رقم (1) نسبة انتشار الإعاقات المختلفة حسبما تقدرها معظم مراجع التربية الخاصة.

جدول رقم (1)

نسبة حدوث الإعاقات الرئيسة

نوع الإعاقة	نسبة حدوثها مقارنة بمجموع السكان
التخلف العقلى	2 - 3٪
صعوبات التعلم	3 - 5٪
الإعاقة السمعية	0.6٪
الإعاقة البصرية	0.1٪
الإعاقة الجسمية	0.5٪
الاضطرابات السلوكية	2٪
اضطرابات الكلام واللغة	3 - 3.5٪
المجموع الكلى	12.2 - 14.7٪

الإعاقة العقلية

تعريف الإعاقة العقلية:

هناك تعريفات متعددة للإعاقة العقلية منها تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى، وهو: "الإعاقة العقلية نقصٌ جوهرى فى الأداء الوظيفى الراهن، يتصف بأداء ذهنى وظيفى دون المتوسط يكون متلازمًا مع جوانب قصور فى اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل، والعناية الشخصية، والحياة المنزلية، والمهارات الاجتماعية، والاستفادة من مصادر المجتمع، والتوجيه الذاتى، والصحة والسلامة، والجوانب الأكاديمية الوظيفية، وقضاء وقت الفراغ، ومهارات العمل والحياة والاستقلالية، ويظهر ذلك قبل سن الثامنة عشر" . (Greenspan,1996.p6).

أما التعريف الطبى للإعاقة العقليـة فهو "حالة من الضعف فى الوظيفة العقلية ناتجـه عن سوء التغذية، أو مرض ناشئ عن الإصابة فى مـركز الجهاز العصـبى. وتكون هذه الإصابة قبل الولادة أو فى مـرحلة الطفولة، مما يؤدى إلى نقص فى القـدرة العامـة للنمو وبالتـالى يؤثر على التكيف مع الـبيـئة" (MacMillan, 1982,p38).

وبالنسبة للتـعريف السيكومترى فـقد اعتمد هذا التعـريف على مقاييس الذكاء، من أمثلة مقيـاس ستانفورد - بينيه Binet، ومقياس سايمون Simon حيث تزودنا اختبارات الذكاء بمقـدار كمى يمكن من خلاله التعرف على حالة الإعاقة العقلية، وبات مسلما به نسبة الذكاء 70٪ فما دون مؤشراً ودليلاً على التمييز بين المعوقين عقليًا وغير المعوقين عقليًا (MacMillan.1982.p42).

كما يعرف تريدجولد Tredgold الإعاقة العقلية من وجهة نظر اجتماعية بأنها عبارة عن "حالة من العـجز فى النمو العقلى منذ الولادة أو فى سنوات العمر المبكرة، بدرجة لا تسمح للفرد بأن يعتـمد على نفسه فى البيئة العادية" (Greenspan.1999.p7).

ويركز أيضـًا التعريف الاجتـماعى على "مدى نجاح أو فـشل الفرد فى الاستـجابة للمتطلبـات الاجتماعـية المتوقـعة منه مقـارنة مع أقرانه من نفس العمر، ومن هذه المـتطلبات التعليم والتأهيل، والمتطلبـات الاجتماعـية، فإذا فشل فى القيام بهذه المتطلبات يعتبر معوقًا عقليًا (MacMillan.1982.p9).

أما التعريف التـربوى للإعاقة العقلية، فيشيـر إلى أن المعوق عقليًا "هو الفرد الذى لا يقل عمره عن ثلاث سنوات ولا يزيد عن عشرين سنة، ويعيقه تخلفه العقلى عن مـتابعة التحصيـل الدراسى فى المدارس العادية، وتسمح له قدرتـه بالتعلم والتـدريب وفق أساليب خـاصة". أو "كل طفل لا يسـتطيع الاتصال مع أقـرانه بواسطة الكتابة، أى الذى لا يستطيع أن يعـبر عن أفكاره كتابيـًا، ولا أن يقرأ الكتابة أو الطباعـة أو أن يفهم ما يقرؤه، بيـنما لا يوجد

لديه أى اضطراب بصرى أو أى شلل حـركى يفسر عدم اكتـساب هذا الشكل اللغوى" (برق، 1997، ص18).

أما الأسباب التى تؤدى إلى الإعاقة العقلية فتقسم إلى نوعين أساسين، وهما العامل الجينى والعـوامل المكتسبة. وتتعلق العوامل الجـينية بنقل الإعاقة من خلال الوراثة من الآباء إلى الأبناء فى حالة وجود حالات إعاقة وراثية فى العـائلة، أو حدوث خلل فى المادة الوراثيـة (الكروموزومـات) أثناء الانقـسام الجنسى، أو الإخصاب، أو تكوّن الجنين. أمـا العوامل المكتسبة، فـقد تحدث أثناء الحمل من خـلال تعرض الأم الحامل إلى الإصابة بالأمـراض المعدية، أو الإصابة المبـاشرة على الرحم أو تـناولها السمـوم، أو تعرضـها للأشـعة، أو التعرض إلى المشاكل أثناء الولادة، مثل نقص الأوكسـجين، أو التعقيدات فى الولادة، ويمكن أن تحـدث الإصابة بعـد الولادة من خلال تعرض الـفرد إلى الحوادث القاسية، وبخاصة على الرأس، والأمراض التى تؤثر على الدماغ.

تصنيف الإعاقة العقلية:

ليس من السهولة تصنيفات الإعاقة العقليـة وذلك لتشعبها وتعقيدها إلا أنه يمكن تبسيطها قدر المستطاع لتحقيق الفائدة التربوية العامة.

فلذلك تصنف الإعاقة العـقلية تصنيفات متـعددة وذلك حسب الأسس المعتمدة فى التصنيف وذلك على النحو التالى:

1 - التصنيف على أساس الأسباب.

2 - التصنيف على أساس شدة الإعاقة.

3 - التصنيف على أساس المظهر الخارجى.

4 - التصنيف التربوى.

5 - التصنيف على أساس السلوك التكيفى.

أولاً: التصنيف على أساس الأسباب:

اعتبر الأطباء أن كل سبب أو كل مجموعة من الأسباب المرضية المتشابهة، تؤدى إلى نوع من أنواع الإعاقة العقلية، وحسب هذا التصنيف توضع الإعاقة العقلية فى فئات حسب الأسباب الطبية للحالة، ويكون الغرض من التقسيم التعرف على الأسباب وتحديد العلاج الطبى المناسب والاستفادة من تحديد إجراءات الوقاية من الإعاقة العقلية.

ويعتبر تصنيف "تريدجولد" من أقدم التصنيفات السببية حيث يصنف التخلف العقلى إلى الفئات التالية:

1 - تخلف عقلى أولى وتشمل الحالات التى تعود لأسباب وراثية.

2 - تخلف عقلى ثانوى وتشمل الحالات التى تعود أسبابها إلى عوامل بيئية، مثل الأمراض أو التشوهات الخلقية والتى تحدث قبل وأثناء الولادة.

3 - تخلف عقلى مختلط (وراثى وبيئى) والتى تشمل الحالات التى تشترك فيها العوامل أو المسببات الوراثية والبيئية معًا.

4 - تخلف عقلى غير معروف الأسباب، والتى يصعب فيها تحديد الأسباب التى تؤدى للإعاقة العقلية (شاش، 2002).

وهناك أيضًا التصنيفات الطبية ومن أهمها تصنيف الجمعية الإمريكية للتخلف العقلى:

1 - تخلف عقلى مرتبط بأمراض معدية مثل الحصبة الألمانية والزهرى خاصة إذا حدثت فى الثلاثة أشهر الأولى من الحمل.

2 - تخلف عقلى مرتبط بأمراض التسمم مثل إصابة المخ الناتجة عن تسمم الأم بالرصاص.

3 - تخلف عقلى مرتبط بأمراض ناتجة عن إصابات جسيمة مثل إصابة الدماغ أثناء الولادة أو بعدها لأى سبب من الأسباب.

4 - تخلف عقلى مرتبط بأمراض التمثيل الغذائى مثل حالة (الفينيل كيتون يوريا).

5 - تخلف عقلى مرتبط بأمراض غير معروف سببها وتحدث قبل الولادة أو بعد الولادة.

6 - تخلف عقلى غير مرتبط بأسباب عضوية مثل التخلف العقلى الناتج عن عوامل أسرية (الخوجا، 2001).

ثانيًا: التصنيف على أساس شدة الإعاقة أو نسبة الذكاء.

التصنيف تبعًا لنسبة الذكاء الذى اقترحه جروسمان (1973، 1983) وتبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى فقد اعتبر حالات التخلف العقلى هى الحالات التى ينخفض أداؤها العقلى عن المتوسط بانحرافيين معياريين على الأقل فأصبحت تقع تحت (70) على مقياس وكسلر، (68) على مقياس بينيه (فى: الشناوى، 1997).

ويعد تصنيف الإعاقة العقلية حسب درجة الإعاقة هو الأوسع انتشارا واستخدامًا، لأنه يعتمد على مستوى الأداء الوظيفى العقلى من ناحية، وعلى درجة النمو والنضج، بالإضافة إلى درجة القصور فى السلوك التكيفى من ناحية أخرى، ويمكن تصنيف المعوقين عقليًا وفق هذا التصنيف إلى:

1 - **تخلف عقلى بسيط (Mild Mental Retardation)** تمثل هذه الفئة (85٪) من المعوقين، ويطلق عليهم القابلين للتعلم، وتتراوح نسبة ذكائهم بين (55 - 75) درجة، حيث يتوقف النمو العقلى فى الرشد عند مستوى طفل عادى يتراوح ما بين (7 - 10) سنوات، و(9 - 12) سنة تقريبًا.

ويلاحظ أن أطفال هذه الفـئة قابلون للتـعلم، ويمكن أن يستفـيدوا من البرامج التعليمية العادية، إذ يستطيعون تعلم القراءة والكتابة ومبادئ الحساب، والتقـدم عندهم بطيء، فيدرسـون كل مستـوى فى سنتين أو ثلاث سنوات، وتظهر الصـعوبات الرئيسـية فى مجـال التحصـيل الأكاديمى خاصـة القراءة والكتابة.

ومن الصفات الإكلينيكية المميزة لهـذه الفئة ضعف المحصول اللغوى مما يجعل الطفل يعبر بجمل قصيرة غيـر سليمة التركيب، ويعانى من عيوب فى النطق وعدم وضوح مخارج الحـروف، ولكن يمكن لمعظمهم استخدام الكلام فى أغراض الحياة اليومـية. كما انه توجد حالات مصاحبـة بنسب متفاوتة من الاضطرابات العضـوية كالعجـز الجسمى، أو الـصرع، أو بعض الاضطرابات النمائية، أو التوحد.

أما عن الكفـاءة الاجتمـاعية والمهنيـة فيستطـيع هؤلاء فى سن المراهقة التسوق والتعامل بالعملة حسب قيمـتها، ومعرفة أيام الأسبوع، لكن يفشلون فى التعرف على أسـماء الأشهر أو فصول السنة، ويفـشلون فى إشغال وقت الفراغ.

على أنه يمكن تدريب هذه الفـئة على بعض المـهن اليدوية، ومـهارات الحياة اليومية مثـل (تناول الطعام، والاغتسال، وارتداء الملابس، والتحكم فى التبول والتبرز)، وتشكل هذه الفئة ما نسبته (10٪) من الأطفال المعوقين.

2 - **تخلف عقلى متوسط (Moderate Mental Retardation)**، تتراوح نسبـة الذكاء لهذه الفئـة ما بين (35 - 50) أو (40 - 55) درجة، . ويتوقف النمو العقلى عند مستوى عمر (3 - 7 سنوات) أو (6 - 9 سنوات)، وتشكل هذه الفئة مـا نسبته (10٪) من الأطفال المعوقين عقليًا.

ويطلق على هذه الفئة القابلين للتدريب، ولكن نسبة منهم تتعلم المهارات الأولية الضرورية كمبادئ القراءة والكتابة والحساب، فيمكنهم تعلم كتابة أسماءهم، والقيام بعملية الجمع، والتحدث قليلاً والتواصل مع وجود اخطاء فى النطق، والمفردات والنحو.

أما عن الكفاءة الاجتماعية فيمكنهم تعلم مهارات العناية بالذات وحماية أنفسهم من المخاطر، واكتساب السلوك المقبول فى التغذية والنظافة وارتداء الملابس. أما المظاهر الجسمية فهم اقصر من المتوسط فى الطول، ولديهم هيئة جسمية غير متكافئة من ناحية البنية، ولديهم وجه مختلف، ويمكن أن تبدو العينين أو الأذنين بعيدة عن الوضع الطبيعى، ولديهم مشكلات سمعية وبصرية، وأحيانًا توجد حالات تعانى من الصرع أو الشلل، كما قد يعانون من مشكلات فى المشى ويتأخرون فى النطق، ويكونون بطيئين فى فهم واستخدام اللغة، وتشكل هذه الفئة ما نسبة (10٪) تقريبًا من الأطفال المعوقين عقليًا.

3 - **تخلف عقلى شديد (Severe Mental Retardation)**، تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين (20 - 35) أو (25 - 40) درجة، ويكون العمر العقلى لهم من (3) إلى أقل من (6) سنوات، ويفشل الأطفال فى هذه الفئة فى تعلم أى مهارات للقراءة والكتابة والحساب، مع القليل من الاستفادة من الخبرات اليومية ومن التدريب الاجتماعى والمهنى، وتحتاج هذه الفئة إلى الإشراف المستمر.

وتتسم هذه الفئة بضعف الكلام وصعوبات كبيرة فى النطق، وقلة فى المحصول اللغوى، وعدم القدرة على التعبير بجمل، أو تسمية الأشياء المألوفة. وفيما يتعلق بالكفاءة الاجتماعية فهم يعانون من قصور شديد فى الاستقلال الذاتى والعجز عن إصدار أحكام صحيحة أو اتخاد قرارات، وعدم

القدرة على حماية أنفسهم من الأخطار، والفشل فى إدراك الزمان، والتمييز بين الأزمنة، وتشكل هذه الفئة نسبة (5٪) تقريبًا من المعوقين عقليًا.

4 - تخلف عقلى شديد جداً (Profound Mental Retardation):

نسبة ذكاء هذه الفئة أقل من (20) درجة، ويقع حوال (1 - 2٪) من المتخلفين عقليا ضمن هذا المستوى، أما العمر العقلى لهم فهو أقل من 3 سنوات، ويعانون من صعوبات بالغة فى التعلم واكتساب الخبرات، فهم عاجزون عن إطعام أنفسهم، أو قضاء حاجتهم، لذا فهم يحتاجون إلى مساعدة ومتابعة دائمة، ويعانون من الفهم المحدود للطلبات والتعليمات وضعف القدرة على تنفيذها.

ويصاحب هذه الحالة تدهورا فى الحالة الصحية والتآزر الحركى، والنمو الحسى الحركى، معظمهم لديهم حالات عصبية، ويتتابهم حالات صرع، ولديهم مشكلات حسية بصرية وسمعية ويتميزون بتشوهات غريبة بشكل الجسم والوجه والرأس ومشكلات فى اللغة والكلام والتواصل، وهذا يترتب عليه عجز فى الكفاءة الشخصية والاجتماعية (القريطى، 2001).

ثالثا: التصنيف على أساس المظهر الخارجى (الإكلينيكى).

يعتمد هذا التصنيف على المظاهر والملامح الجسمية والتى تصاحب بعض حالات الإعاقة العقلية بالإضافة إلى عامل الذكاء المنخفض، ومن أهم الأنماط الإكلينيكية للمتخلفين عقليًا وأشدها شيوعًا ما يلى:

1 - حالات المنغولية أو متلازمة داون (Dawns Syndrome).

2 - حالات استسقاء الدماغ (Hydrocephaly).

3 - حالات القماءة أو القصاع (Cretinism).

4 - حالات كبر حجم الدماغ (Macrocephaly).

5 - حالات صغر حجم الدماغ (Microcephaly).

6 - حالات اضطراب التمثيل الغذائى (Phenyiketonuria).

7 - حالات الجلا كتوسيميا (Galactosemia).

رابعًا التصنيف التربوى:

يستخدم هذا التصنيف ليسهل الجانب التدريبى والتعامل مع الطالب المعوق عقليًا، حيث يتجه المهتمون فى التربية الخاصة إلى تقسيم فئات المتخلفين عقليًا حسب قابليتهم للتعلم، ومن أهم هذه التقسيمات تقسيم كيرك وهو:

1 - فئة بطيىء التعلم (Slow Learners).

2 - فئة القابلين للتعلم (Educable Mentally Retarded).

3 - فئة القابلين للتدريب (Trainable Mentally Retarded).

4 - فئة الاعتماديين (The Totally Dependent Child).

الإعاقة الجسمية والصحية:

هم أولئك الأشخاص الذين يعانون من حالة عجز عظيمة أو عضلية أو عصبية أو حالة مرضية مزمنة تحدّ من قدرتهم على استخدام أجسامهم بشكل طبيعى مما يؤثر سلبًا على إمكانية مشاركتهم فى النشاطات الحياتية.

ويمكن تعريف الإعاقة الجسدية بأنها قصور وظيفى أو خلل عضوى موضوعى يؤثر على أداء الفرد فى ظروف معينة، ويحتاج إلى تدخل علاجى أو حتى تعديلات فى البيئة (الوقفى، 2003). وتضم الإعاقات الجسمية قائمة واسعة من الحالات التى تختلف حدتها ونوع التدخل المطلوب لعلاجها، لكنها بالأساس مصنفة إلى إعاقات عصبية وإعاقات عضلية وعظمية، وتحدث الإصابة إما أثناء الحمل وإما أثناء الولادة أو بعدها.

ويدخل فى إطار هذا النوع الإعاقـات العصبيـة والتى تعود إلى تلف أو ضرر يحدث فى جهاز الأعصـاب المركزى والحبل الشوكى، ومن المعروف أن جهاز الأعصاب المركزى هو الأساس فى أداء الجسم لوظائفه، وبالتالى الأفراد المصابون بهـذا الخلل يعانون من مشـاكل وصعوبات فى القـدرة على التعلم، إضافة إلى المشـاكل والاضطرابات الحركية. ومن هذه الإعـاقات؛ اضطرابات الإدراك الحركى، واضطرابات اللغـة والكلام، واضطرابات تشنجية كـالصرع وضمور أو ارتخاء العضلات، والشلل الدماغى، ومشكلات حسية - حركية، والاستسقاء الدماغى والعمود الفقرى المفتوح.

كما أنهـا تشتمل على الإعاقـات العضلية العظمية، فـهى خلل يصيب الجسم ويؤثر على حركتـه ووظائفه لأسباب غير عصبيـة مثل التهاب العظام، وعدم نضوج العظام، وانحناء العمود الفقرى، والقدم الملتوية، وخلع الورك، والأطراف المشوهة، والتهاب المفاصل والشفة المفتوحة.

نسبة انتشار الإعاقة الجسمية والصحية.

ليس من السّهل تحديد نـسبة حدوث الإعاقات الجـسمية فى مجـتمع ما ذلك أن الإعاقات الجـسـمية متباينة، وتـؤكد سيرفس (Sirvis 1978) أن صحة المعلومات المتعلقـة بمدى حدوث الإعاقات الجسميـة موضع شك لعدم الإتفاق على تعريف مـوحد. على أى حال، يشيـر هيوارد (Heward, 2002) إلى أن نسبة انتشار الإعاقات الجسمية تقدّر بحوالى (1000:5).

أسباب الإعاقة الجسمية والصحية:

1 - نقص الأكسجـين عن دماغ الطفل سواء فى مرحلـة ما قبل الولادة أو فى مرحلة الولادة أو مرحلة ما بعد الولادة.

2 - العـوامل الوراثيـة التى تنقل من الآبـاء إلى الأبناء إمـا على شكل صفة متنحية أو صفة سائدة.

3 - عدم التوافق الريزيسى بين الوالدين.

4 - تعرض الأم الحامل للأمراض المعدية كالحصبة الألمانية مثلاً.

5 - تعرض الأطفال للأمراض المعدية مثل التهاب أغشية السحايا أو التهاب المخ.

6 - الاضطرابات التسممية الناجمة عن تناول المواد السامة مثل الرصاص أو تناول العقاقير الطبية بطريقة غير مناسبة.

7 - إصابة الأم الحامل باضطرابات مزمنة مثل الربو أو السكرى أو اضطرابات القلب أو تسمم الحمل.

8 - تعرض الأم الحامل للعوامل الخطرة مثل سوء التغذية والتدخين والإشعاعات المختلفة.

9 - الأطفال المبتسرين، حيث إن عدم اكتمال مرحلة الحمل أو ولادة الطفل ووزنه أقل من العادى يعتبران من العوامل المسئولة عن عدد غير قليل من الإعاقات الجسمية

10 - صعوبات الولادة ومنها الولادة القيصرية وأخطاء الولادة والوضع غير الطبيعى للطفل.

11 - إصابات الرأس الناجمة عن السقوط من أماكن مرتفعة، والحوادث داخل البيت أو خارجه (Hill, 1998).

أنواع الإعاقة الجسمية والصحية:

تتعدد أنواع الإعاقات الجسمية والصحية ومن أمثلتها:

1 - **الشلل الدماغى:** وهو اضطراب حركى يرتبط بالتلف الدماغى، ومن أنواعه:

- الشلل الدماغى اللاتوازنى.

- الشلل الدماغى التشنجى.

- الشلل الدماغى التخبطى.

وتجدر الإشارة إلى أن الشلل الدماغى قد يصنف تبعًا لشدة الإعاقة الحركية التى يعانى منها الطفل إلى ثلاث فئات هى: الشلل الدماغى البسيط حيث يعانى الطفل من مشكلات محدودة لا تتطلب تدخلاً طبيًا، والشلل الدماغى المتوسط، والشلل الدماغى الشديد

كذلك يصنف الشلل الدماغى وفقًا للأطراف المصابة. عندما تقتصر الإصابة على الرجلين، وقد يكون الشلل ايضًا أحاديًا

2 - الصرع (Epilepsy:)

الصرع تغير غير عادى ومفاجئ فى وظائف الدماغ يحدث تغييراً فى حالة الوعى لدى الإنسان، وهذا التغير ينجم عن نشاطات كهربائية غير منتظمة وعنيفة فى الخلايا العصبية فى الدماغ، ويبدأ وينتهى تلقائيًا، ويتصف بقابليته للحدوث مرات أخرى فى المستقبل (الخطيب، 1998).

3 - العمود الفقرى المفتوح (Spinal Bifida):

هو تشوه ولادى بالغ الخطورة ينتج عن عدم انسداد القناة العصبية أثناء مرحلة التخلق بشكل طبيعى، تبلغ نسبة انتشاره حوالى 2 فى 1000 وهو يأخذ ثلاثة أشكال رئيسية وهى:

(أ) العمود الفقرى المفتوح غير الظاهر (Occult) وهذا النوع لا ينجم عنه أى مضاعفات.

(ب) الكيس السحائى (Meningocele).

إن أسباب العمود الفقرى غير المفتوح لا تزال غير مفهومة جيدًا وإن كان يعتقد عمومًا أن عوامل جينية تتفاعل مع عوامل بيئية فى مرحلة ما قبل

الولادة، كذلك يعتقد أن نسبة ضئيلة جداً من الحالات قد تكون وراثية (Hil,1998)

4 - الاستسقاء الدماغي (Hydrocephaly):

الاستسقاء الدماغي هو تجمع غير طبيعي للسائل المخي الشوكي في الدماغ وقد يحدث بسبب التشوهات، ومن أهم التشوهات التي تقود إلى الاستسقاء الدماغي التشوه الولادي المعروف باسم العمود الفقري المفتوح أو (المشقوق)الذي تم وصفه سابقًا، إضافة إلى التشوهات الولادية هناك أسباب أخرى تكمن وراء الاستسقاء الدماغي فهو قد يحدث بسبب النزيف والأورام والإصابات الدماغية، والالتهابات، بعبارة أخرى قد يكون هذا الاضطراب ولاديًا (فهو يكون واضحًا منذ الولادة في حوالي 60٪ من الحالات)، وقد يكون مكتسبًا (Heller et al .,1995).

5 - البتر (Amputation):

البتر هو إزالة أو عدم نمو الطرف أو جزء منه والبتر إما أن يكون ولاديًا أو مكتسبًا، بالنسبة للنوع الولادي فهو يعني أن الطفل يولد ولديه بتر جزئي أو كلي.

6 - الوهن العضلي (Muscular Dystrophy):

اضطراب وراثي خطير تتدهور فيه حالة الشخص المصاب تدريجيًا، إنه اضطراب تستبدل فيه الخلايا العضلية بمواد دهنية. فالطفل يبدو طبيعيًا لحظة الولادة ولكنه يبدأ بفقدان القدرة على تأدية النشاطات الحركية تدريجيًا "(مثل المشي على رؤوس الأصابع والتهادي في المشي وعدم التوازن والافتقار إلى المهارة) إلى أن يصبح غير قادر على التحرك في نهاية الأمر، وله عدة أنواع منها:

* الوهن العضلي الوخيم (Myasthenia Gravis).

* العظام الهشة (Imperfect Ontogenesis).
* انحناءات العمود الفقرى(Curvatures).
* الصعر (Wryneck) هو اضطراب مؤقت فى العنق.
* الحدب (Kyphosis) هو انحناء دائرى فى الظهر فى المنطقة الصدرية.
* انحناء الظهر (Lordosis) وهو يخص انحناء الظهر إلى الأمام.
* الميلان الجانبى (Scoliosis) وهو ميلان جانبى فى العمود الفقرى.
* إصابات النخاع الشوكى (Spinal Cord INGURIES).
* مرض لجـ - بيرثز (Perth's Disease - Legg).
* التهاب المفاصل الروماتيزمى (Rheumatoid Arthritis).
* شلل الأطفال (Poliomyelitis).
* الاضطرابات القلبية (Heart Defects).
* التليف الحويصلى (Cystic Fibrosis).
* الهيموفيليا (Hemophilia).

الإعاقة السمعية:

حاسة السمع تعتبر من الوظائف المعقدة والمهمة لدى الكائن الحى، وبخاصة الإنسان، وهذه الوظيفة تقوم فيها الأذن التى تعتبر قناة اتصال بين الفرد والعالم الخارجى. وبشكل عام تقسم الأذن إلى ثلاثة أقسام، وهى؛ الأذن الخارجية، ثم الأذن الوسطى، تليها الأذن الداخلية، ولكل قسم مهمته فى عملية التوصيل السمعى فالأذن الخارجية تلتقط الموجات الصوتية وتمررها عبر القناة السمعية إلى الأذن الوسطى التى تعمل من خلال الطبلة، والعظام الثلاث على تكبير وتضخيم الأمواج الصوتية ونقلها إلى الأذن الداخلية،

حيث تتحرك الموجات الصوتية فى داخل السائل الموجود فيها، وتحفز الشعيرات الحسية التى تحوّل الحركة إلى جهد كهربائى ينتقل بواسطة الألياف العصبية إلى مركز السمع فى الدماغ، وهناك يتم تفسير المعلومات وفهمها.

من هنا يمكن أن نستخلص أن أى ضرر أو تلف فى أجزاء الأذن المتعددة سيؤثر على القدرة السمعية للفرد. وتقسم الإعاقة السمعية إلى ثلاثة أجزاء، وهى: الإعاقة السمعية التوصيلية، وتكون الإصابة فى الأذن الخارجية، أو الوسطى، والإعاقة السمعية العصبية وهى اضطراب فى الأذن الداخلية والعصب السمعى، والإعاقة السمعية المركزية التى يكون مصدرها فى الدماغ.

تعريف الإعاقات السمعية وتصنيفها:

يشير مصطلح الإعاقة السمعية (Hearing Impairment) إلى مستويات متفاوتة من الضعف السمعى تتراوح بين ضعف سمعى بسيط وضعف سمعى شديد جداً. وخلافًا لاعتقادات البعض من أن الضعف السمعى ظاهرة يعانى منها الكبار فى السن، تؤكد الإحصائيات على أن مشكلات سمعية متنوعة تحدث لدى الأطفال والشباب ولذلك يصف كثيرون الإعاقة السمعية بأنها إعاقة إنمائية بمعنى أنها تحدث فى مرحلة النمو (Mollick &Etra, 1982).

فالإعاقة السمعية تصنف حسب شدة الفقدان إلى خمس فئات هى:

* الإعاقة السمعية البسيطة جداً (Slight).
* الإعاقة السمعية البسيطة (Mild).
* الإعاقة السمعية المتوسطة (Moderate).
* الإعاقة السمعية الشديدة (Severe).
* الإعاقة السمعية الشديدة جداً (profound).

أسباب الإعاقة السمعية:

العوامل المسببة للإعاقة السمعية عديدة ومتنوعة وهى قد تحدث قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها إذا كانت العوامل المسببة للإعاقة السمعية ترتبط بالأذن والعصب السمعى فهى تسمى بالأسباب الداخلية (Endogenous) أما إذا كانت الأسباب ترتبط بالمرض أو الإصابة فهى تسمى بالأسباب الخارجية (Exogenous).

وهناك خمسة أسباب رئيسية للإعاقة السمعية وهى:

* العوامل الوراثية.
* الحصبة الألمانية.
* عدم توافق العامل الريزيسى.
* التهاب السحايا.
* الأطفال المبتسرين (Moores.1996)

وهناك عاملان أساسيان يؤثران على تطور اللغة والتعلم عند الفرد المصاب بالإعاقة السمعية، وهما جيل الإصابة بالإعاقة ومدى الخسارة السمعية، فكلما كانت الإصابة فى جيل مبكر أكثر، وبخاصة قبل اكتساب اللغة، ستكون هناك صعوبة فى اكتساب اللغة بالشكل الكامل والسليم، وكلما كانت حدة الإعاقة أقوى، كان من الصعب تعليم الفرد الأصوات واللغة. وبما أن اللغة هى الوسيط فى عملية التعلم والتعليم، فأن الأفراد ذوى الإعاقة السمعية قد يعانون من صعوبات فى التعليم، وبالتالى يجب تزويدهم ببدائل للتعليم أو مساعدتهم على تحسين أداء الأذن من خلال الأجهزة التى توضع خلف الأذن أو تزرع داخلها.

الإعاقة البصرية

الإعاقة البصرية (Visual Impairment) هى ضعف فى حاسة البصر يحد من قدرة الشخص على استخدامها بفعالية مما يؤثر سلبًا فى أدائه ونموه، والإعاقة البصرية ضعف فى أى من الوظائف البصرية الخمس وهى: البصر المركزى، والبصر الثنائى، والتكيف البصرى، والبصر المحيطى، ورؤية الألوان. وهذا الضعف ينتج عن تشوه تشريحى أو الإصابة بالعمى الجزئى أو الكلى، وبشكل عام يصنف المعوقون بصريًا إلى فئتين.

* المكفوفون (Blind).

* المبصرون جزئيًا (Partially sighted)

أسباب الإعاقة البصرية:

تتعدد أسباب الإعاقة البصرية، وبعض هذه الأسباب يحدث فى مرحلة ما قبل الولادة وبعضها يحدث أثناء عملية الولادة نفسها نتيجة المضاعفات وبعضها الآخر يحدث بعد الولادة، وتعرف العوامل الغير الوراثية المسببة للإعاقة البصرية والتى ترتبط بالحوادث أو الإصابات بعد الولادة بالعوامل المكتسبة (Adventitious). أما العوامل الوراثية فكثير ما تظهر تأثيراتها منذ الولادة وإذا حدث ذلك فهى تسمى بالعوامل الولادية (Congenital). على أن بعض الحالات المرضية الوراثية لا تظهر أعراضها منذ الولادة ولكنها تتأخر إلى مرحلة المراهقة أو مرحلة الرشد، وما يعنيه ذلك هو أن الحالات المرضية الولادية قد لا تكون وراثية وإنما ناتجة عن أسباب أخرى، ولكن أعراضها تظهر بعد مضى عدة شهور وربما عدة سنوات (الحديدى، 1998).

ويمكن عرض أسباب الإعاقة البصرية على النحو التالى:

* انفصال الشبكية (Retinal Detachment).

* اعتلال الشبكية الناتج عن السكرى (DAIABETIC Retinopathy).

* انتكاس النقطة المركزية (Macular Degeneration).
* الماء الأزرق (glaucoma).
* الماء الأبيض (Cataract).
* ضمور العصب البصرى (Optic Nerve Atrophy).
* التليف خلف العدسى (Retrolental Fibroplasias).
* الحول (Strabismus).
* توسع الحدقة الولادى (Aniridia).
* البهق (Albinism).
* التهاب الشبكية الصباغى (Retinitis Pigmentosa).
* القصور فى الأنسجة (Coloboma).
* القرنية المخروطية (Keratoconus).
* رأرأة العين (Bystagmus).
* العين الكسولة (Ambloyopia).
* أخطاء الانكسار (Errors of Refraction).
* حرج البصر (Astigmatism).

التحصيل الأكاديمى لدى المكفوفين:

تؤكد نيولاند (Newland , 1986) أن العمليات التعليمية الرئيسية لدى الأطفال المكفوفين لا تختلف عن تلك التى يستخدمها الأطفال المبصرون باستثناء بعض المشكلات الخاصة المتعلقة ببعض أشكال معالجة المعلومات، أما تأثير الإعاقة البصرية على الأداء الأكاديمى فهو يعتمد أساسًا على شدة الإعاقة البصرية والعمر عند الإصابة ويرى يسلدايك والجوزين

(Yssek- dyke&Algozzine 1990) أن الإعـاقة البـصـرية القـابلة للمـعالجـة بالعدسات الطبية ليس لها تأثير كـبير على الأداء الأكاديمى إذا اتخذت التدابير الصفـية اللازمة مـثل الإضاءة الخاصة ومكان جـلوس الطفل فى الصف، أما الأطفال الذين يعانون مـن إعاقة بصرية جزئيـة فهم بحاجة إلى مواد تعليـمية تكون الكتابة فيها مكبرة وواضحة وإلى معينات بصرية وغير ذلك من الأدوات وأخيراً فإن المكفـوفين يحتاجون فى العادة إلى استـخدام طريقة "برايل" عند القراءة وهؤلاء الأطفال هم الذين يواجهون مشكلات أكاديمية.

الاضطرابات اللغوية لدى المكفوفين:

تعد اللغة من الوسائط الأساسية التى يستـعملها الإنسان للتعبير عن ذاته وإقامة العلاقات الاجتمـاعية والتواصل مع الذات والآخرين، وهى أساس لا يمكن الاستغناء عنه فى عملية التعلم، فالتعلم مبنى بشكل كبير على الخبرات اللغوية والقدرات اللغوية، وأى عـيب أو اضطراب فى هذا المجال سوف يؤثر بشكل مباشر على التواصل مع البيئة والقدرة على التعلم.

هذا وتنقـسم الاضطرابات اللغوية إلى عـيوب الكلام وعـيوب اللـغة؛ عيـوب الكلام تضم عيوب الإيقاع، وعـيوب النطق، وعيوب الصـوت. أما عيوب اللغة؛ فتضم اضطراب التـعبير الكلامى الحسى أو الحركى، واضطراب فى تخـزين اللغة المسـموعـة، وعيـوب صدى الصـوت، وعيوب الاتـصال وصعوبات القراءة والكتابة.

وتعود الأسـباب التى تؤدى إلى الاضطرابـات اللغوية إلى مـشاكل فى جهـاز الأعصـاب المركزى الذى يصـاب إما أثناء الحـمل، أو أثناء الولادة أو بعدها، أو أسباب متـعلقة بالإعاقات الأخرى أو مشاكل وظيفيـة ونفسية مثل الحرمان البيئى الذى يؤدى إلى عدم اكتساب اللغة بالشكل السليم.

صعوبات التعلم:

إن التعـريف المتداول لصعوبـات التعلم هو التعريـف الذى تبنته اللجنة الاستشـارية الوطنية للأطفال المعـوقين فى الولايات المتحدة الأمـريكية. وهذا التعريف ينص على ما يلى، (Heward.2002) "الأطفال ذوو صعوبات التعلم هم أولئك الأطفـال الذين يعـانون من اضطراب فـى واحـدة أو أكـثـر من العمليـات النفسية الأساسـية المتضمنة فى فـهم أو استخدام اللغـة المنطوقة أو المكتـوبة. وهذا الاضطراب قد يتـضح فى ضعف القـدرة على الاستـماع أو التفكير أو التكلم أو القراءة أو التهجئة، أو الحساب. ويشمل هذا الاضطراب حالات مـثل الإعاقـة الإدراكيـة، والتلف الدماغى والخلل الـدماغى البـسيط وعيـوب الكلام والحبـسة الكلامـية النمائـية. وهو لا يشمل الأطـفال الذين يواجهون مشكلات تعليمية ترجع أساسًـا إلى الإعاقات البصرية أو السمعية أو الحركية، أو التخلف العقلى، أو الاضطراب الانفـعالى، أو الحرمان البيئى أو الاقتصادى أو الثقافى". ولعل أهم جـانب فى هذا التعريف هو ما تنص عليه الجملة الأخيـرة التى تبين الحالات التى ليست صعوبات تعلمـيه. علاوة على ذلك، فبالرغم من أن بعض الأطفال ذوى صعوبات التعلم يبدو لديهم ضعف انتباه ونشاط زائد، فليس صحيـحًا أن جميع الأطفال الذين لديهم نشاط زائد يعانون من صعوبات تعلميه.

ويتم التمـيـيـز بين نوعين من صعـوبات التعلم همـا صعوبـات التعلم النمائـية وصعـوبات التعلم الأكـاديميـة. فصعـوبات التعلم الـنمائية تتـعلق باضطراب أو خلل فى العـمليات الأسـاسيـة اللازمة للتـعلم الأكاديمى مـثل الانتباه والتذكر والإدراك، والتفكير، واللغة، والعمليات الإدراكية - الحركية. أما صـعوبات التعلم الأكاديمـية فهى ترتبط بتـعلم مهارات القراءة والتـهجى والكتابة والتعبير الكتابى والحساب (Harwell.2002).

ومن بين الخصائص العامة لذوى صعوبات التعلم ما يلى:

أ - السلوك الصفى:

1 - يتحرك باستمرار.

2 - يصعب عليه البدء بالمهمات أو إنهاؤها.

3 - يتغيب عن المدرسة أو يكون تعبًا.

4 - يتصف عادة بالهدوء أو الانسحاب.

5 - يواجه صعوبات فى علاقاته مع الرفاق.

6 - يفتقر إلى التنظيم.

7 - يشتت انتباهه بسهولة.

8 - يتصف سلوكه بعدم الثبات.

9 - يسىء فهم التعليمات اللفظية.

ب - القراءة:

1 - يكرر الكلمات ولا يعرف إلى أين وصل.

2 - لا يقرأ بطلاقة.

3 - يخلط بين الكلمات والأحرف المتشابهة.

4 - يستخدم أصابعه لتتبع المادة التى يقرأها.

5 - لا يقرأ عن طيب خاطر.

جـ - التهجى:

1 - يستخدم الأحرف فى الكلمة بطريقة غير صحيحة.

2 - يصعب عليه ربط الأصوات بالأحرف الملائمة.

3 - يعكس الأحرف والكلمات.

د - الكتابة:

1 - لا يستطيع تتبع الكلمات فى السطر الواحد.

2 - يصعب عليه نسخ ما يكتب على السبورة.

3 - يستخدم تعبيراً كتابيًا لا يتلاءم وعمره الزمنى.

4 - ينجز الأعمال الكتابية ببطء.

هـ - الحساب:

1 - يصعب عليه المطابقة بين الأرقام والرموز.

2 - لا يتذكر القواعد الحسابية.

3 - يخلط بين الأعمدة والفراغات.

4 - يصعب عليه إدراك المفاهيم الحسابية.

5 - يواجه صعوبة فى حل المشكلات المتضمنة فى القصص.

و - السلوك اللفظى:

1 - يتردد كثيراً عندما يتكلم.

2 - لديه مشكلات فى التوازن.

ز - السلوك الحركى:

1 - لديه مشكلات فى التوازن.

2 - يخلط بين اليسار واليمين.

3 - قدراته العضلية ضعيفة بالنسبة لعمره.

4 - تتصف حركاته بعدم الانتظام.

الخصائص النفسية والسلوكية للأطفال ذوى صعوبات التعلم:

لقد استعرضنا بعض الخصائص العامة للأطفال ذوى صعوبات التعلم. ومع أن معرفة الخصائص تساعد فى تفهم الحاجات التعليمية الخاصة لهؤلاء الأطفال إلا أنه ينبغى التنبيه إلى أن أدبيات التربية الخاصة كثيراً ما تتحدث عن خصائص مختلفة وربما متناقضة، وبوجه عام يتفق معظم المؤلفين والباحثين على أن هؤلاء الأطفال يتمتعون بقدرات عقلية عادية، إلا أن ذلك لا يمنع حدوث مشكلات فى التفكير والذاكرة والانتباه لديهم، وبالنسبة للتحصيل الأكاديمى فهو جانب الضعف الرئيسى لديهم، ومع أن الأخصائيين لا يجمعون على معيار محدد لتدنى التحصيل بهدف تشخيص صعوبات التعلم، إلا أن الأدبيات تشير عادة إلى ضرورة أن يكون التدنى فى التحصيل بمستوى سنتين دراسيتين كحد أدنى (Bender.2002).

ويشير هالان وكوفمان (Hallahan &Kauffman.2003) إلى أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم يظهرون الخصائص النفسية والسلوكية التالية:

1 - النشاط الزائد.

2 - الضعف الإدراكى - الحركى.

3 - التقلبات الشديدة فى المزاج.

4 - ضعف عام فى التآزر.

5 - اضطرابات الانتباه.

6 - التهور.

7 - اضطرابات الذاكرة والتفكير.

8 - مشكلات أكاديمية محددة فى الكتابة، والقراءة والحساب، والتهجئة.

9 - مشكلات لغوية.

10 - علامات عصبية غير مطمئنة.

التقييم التربوى والنفسى للأطفال ذوى صعوبات التعلم:

يتطلب تقييم الأطفـال ذوى صعوبات التعلم مراعاة المبـادئ العامة التى يتم اتباعـها عند تقييم الأطفـال ذوى الاحتياجـات الخاصة بوجه عـام (مثل: تطبيق الاخـتبار باسـتخدام طريقـة التواصل التى يستـخدمهـا الطفل، وعدم الاعتماد على اختبار واحد لـتشخيص الطفل وتحديد البرنامج العلاجى الملائم له، وقيام فـريق متعدد التـخصصات بتنفيـذ عملية التطبيق). إضـافة إلى ما سبق، ينبغى تطبيق إجراءات إضافية لجمع المعلومات عن أداء الطفل، وتشمل تلك الإجراءات أشـكالاً متنوعة من الـتقيـيم الرسمى وغـير الرسـمى (مثل الملاحظة، وسـلالم التقـدير وقوائم التـحقـق / الشطب، وهكذا) وبناء على تعريف صـعوبات التعلم، يجب تحديد مـستوى الأداء العقلى العـام (الذكاء) للطفل، ومسـتواه التحـصيلى، ومـعالجتـه وتجهيـزه للمعلومات، وكـما هو معروف، فـصعوبات التعـلم تكون موجودة إذا كان هناك تبـاين ملحوظ بين الذكاء والتحصيل فى واحدة أو أكثر من المجالات التالية:

أ - التعبير الشفهى.

ب - الاستماع.

جـ - التعبير الكتابى.

د - الاستيعاب القرائى.

هـ - مهارات القراءة الأساسية.

و- الحساب.

الاضطرابات الانفعالية والسلوكية:

إن الاضطرابات الانفعاليـة والسلوكية تعد من أكثـر الاضطرابات المثيرة للجدل، فكانت لوقت ليس بـعيد لا تعد من فـئات التربية الخـاصة، أما فى السنوات الأخـيرة مـن القرن الماضى، فـتم ضم هذه الفـئـة إلى فئـات ذوى الاحتـياجـات التربوية الخاصـة، لكن على الرغم من ذلك لم يحـدد تعريف واضح ومفصل للحـالة المضطربة انفعاليا أو سلوكيا، ولا حـتى مواصفات أو أسبـاب واضحة، فـقد تكون الأسبـاب عصبـية أو نفسـية مكتسـبة أو ترجع لأسباب وراثية.

وقد أجملت غالبية التعريفات على عدد من العناصر المشتركة فى سلوك ذوى الاضطرابات السلوكية ومنها:

- الانحراف عن مستوى المعايير السائدة.
- حالة الانحراف عن العاديين مزمنة ومتكررة.
- تأثير حالة الفـرد المضطرب على التقدير الذاتى والعلاقات الشـخصية والتحصيل الأكاديمى.
- يحتاج هذا الفرد إلى ممارسات تربوية خاصة.

وتناول كوفمان (1981) التعريف الآتى: "الأطفـال المضطربون سلوكيًا هم أولئك الذين يسـتجيـبون بشكل ملحوظ ومـزمن لبيئـاتهم بأساليب غـير مقبـولة اجتماعـيًا أو غير مـتوافقة شخـصيًا، ومع ذلك فإنه يمكن تعـليمهم السلوك الأكثـر قبولاً من الناحـية الاجتـماعيـة والأكثر إشـباعًا من الناحـية الشخصية " (Kauffman.1981).

وقد حظى التعريف الذى قدمه باور (Bower .1969) باهتمام كبير مقارنة بالتعريفات الأخرى الذى تم اقتـراحها وينص هذا التعريف على "أن الأطفال

المضطربين سلوكيًا هـم الأطفال الذين يظهرون واحدة أو أكثـر من الخصائص التالية بدرجة ملحوظة ولفترة زمنية طويلة" . ويتسم هؤلاء الأطفال بما يلى:

1 - عـدم قدرة على التـعلم إلى درجة لا يـمكن تفسـيرها فى ضـوء الخصائص العقلية أو الحسية أو الصحية.

2 - عدم القدرة على بناء علاقات متوافقة مع الزملاء والمعلمين.

3 - ظهور أنماط سلوكية غير مناسبة فى ظل ظروف عادية.

4 - شعور بالإكتئاب وعدم السعادة.

5 - توجه نحو معـاناة من أعراض جسمية وآلام ومخاوف فـيما يتعلق بالمشكلات الشخصية والمدرسية.

وهناك تصنيفات عدة للاضطرابات الانفعالية والسلوكية أهمها التصنيف على أساس شدة الحالة وترددها، أمـا التصنيف الأكثر شيوعًـا، فهو التصنيف العيـادى أو الإكلينيكى الذى يتحدث عن حالات مـحددة ومعرفـة، من أمثلة اضطراب القلق أو الشك، والاكتـئاب، واضطراب التركـيز والانتباه والحـركة الزائدة، واضطراب إدارة الذات، واضطرابات الأكل، وانفـصام الشخصـية، والتوحـد (قد يعـد من فئـات ذوى الاحتيـاجات التـربوية الخاصـة، وسوف نتعرض له تفصيلا).

أما أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية، فتختلف باختلاف المدرسة التى تدرس الحالة، فـالمدرسة الطبية تـعيد الأسبـاب إلى مشاكل جسـدية لها علاقة بالجينات والأنزيمات والاختلالات الدماغـية، أما المدرسة النفسية فترى أن الأسباب تعود إلى الصحة النفسـية، وبخاصة فى الطفولة المبكرة والأزمات النفسية الاجتماعية التى يمر بهـا الفرد خلال حياته، والمدرسة السلوكية تقول إن هذه السلوكيـات مكتسـبة واضطرابات السلوك سبـبها تعـلم مضطرب من خلال الـنمذجـة. ولعل أفضل هذه التـفسـيرات وأشـملها الذى يعـتبـر كل

الأسباب المذكورة صحيحة وواردة، وبالتالى يسعى إلى الاستفادة من جميع التفسيرات لمصلحة الفرد ومساعدته، وينبغى رعاية الفرد بحسب حالته فقد يتم التدخل الطبى أو الإرشاد النفسى، أو التدخل التربوى والاجتماعى، أو الجمع بين بعضها أو كلها.

ويصنف هالان وكوفمان (Hallahan &Kauffman 2002) أبعاد السلوك المضطرب الأربعة التى وصفها كوى (Quay , 1975) إلى فئتين عامتين هما: السلوك العدوانى والسلوك الانسحابى،فالسلوك العدوانى من وجهة نظرهما هو السمة السلوكية الرئيسية لكل من اضطرابات التصرف والجنوح الاجتماعى، أما السلوك الانسحابى فهو السمة السلوكية الأساسية لاضطرابات الشخصية وعدم النضج.

وليس صحيحًا أن الأطفال المضطربين سلوكيًا يمتلكون قدرات عقلية عالية، فالبحوث العلمية حسمت خطأ هذا الاعتقاد الذى ساد لفترة زمنية طويلة وقدمت أدلة مناقضة، وعلى وجه التحديد، تشير نتائج الدراسات إلى أن متوسط نسبة ذكاء الأطفال ذوى الاضطرابات السلوكية تقدر بحوالى (90) وأن عددًا قليلاً من الحالات فقط تتمتع بقدرات عقلية أعلى من المتوسط، كذلك فإن نسبة كبيرة من الأطفال المضطربين سلوكيًا تعتبر من حيث نسبة الذكاء ضمن فئة بطئ التعلم أو فئة التخلف العقلى البسيط.

التوحد (Autism)

مصطلح التوحد هو مصطلح تردد ذكره فى بداية الأمر بين علماء النفس والأطباء النفسيين، ويعتقد أن أول من قدمه هو الطبيب النفسى السويسرى إيجن بلولر عام 1911 حيث استخدمه ليصف به الأشخاص المنعزلين Eugen Bleuler عن العالم الخارجى والمنسحبين عن الحياة الاجتماعية، وكل شخص توحدى هو حالة فريدة، فلا يوجد شخصان

توحديان متشابهان تماما، هذا ويتنوع الأشخـاص التوحديون فيما بينهم تنوعا كبيـرا؛ فمنهم أفراد اعـتماديون وذوو إعاقـة عقلية شديدة، ومنهم أشـخاص موهوبون يتمتعون بذكاء مرتفع،ومنهـم أشخاص لا يستطيعون الكلام نهائيا، ومنهم أشخاص ثرثاريون،ومنهم أشخاص منعزلون ومنسحبون تماما من الحياة الاجتـماعية، ومنهـم أشخاص لا يطيقـون العزلة أو الابتعـاد عن الآخرين، ومنهم أشخـاص مقيـدون بطقوس وحركـات نمطية شاذة إلى أشـخاص ذوى مـعـارف ضخـمـة ومـهارات خـاصـة وإنجـازات فريدة فـى العلوم والفنون والتكنولوجيا ومنهم أشـخاص يحتاجون إلى مسـاعدة كبيرة لتلبيـة متطلباتهم الحياتية إلى أشخاص لا يحتاجون سوى الفرصة للمشاركة الكاملة.

وقد يسمى بطيف التـوحد لأن أعراضه تختلف فى شـدتها من شخص إلى آخر، حـيث تمتد أعراضه من غـياب تام للغة ونقص شـديد فى القدرات المعرفيـة إلى درجة عالية مـن الذكاء وقدرات عقليـة متميزة، والتـوحد ليس مرضا وليس اضطرابا معديا، ولا يرتبط التوحـد بعرق معين أو سلالة معينة، كمـا لا يرتبط بمستوى تعلـيمى أو طبقـة اجتمـاعية مـعينة، فهـو يصيب كل الطبقات والسلالات والمستويات التعليمية المختلفة فى كافة بلدان العالم النامى والمتحضر بنفس النسبة، كما أن التـوحد ليس مرضا عقليا ولا تلعب العوامل النفسـية أى دور فى الإصـابة به، ولا يرتبط من قريب أو بعـيد بنوع التـربية السائدة فى الأسرة.

اضطرابات التواصل:

يمكن تعريف اضطرابات التواصل بأنـها اضطرابات ملحوظة فى النطق أو الصوت أو الطلاقة الكلامية أو التأخر اللغـوى أو عدم تطور اللغة التعبيرية أو اللغة الاستـيعابية الأمـر الذى يجعل الطفل بحاجة إلى برامج عـلاجية أو تربوية خاصة، وتصـبح الصعوبة فى التواصل إعـاقة أو اضطرابًا فى الحالات التالية:

(1) إذا أصبحت عملية إرسال الرسائل أو استقبالها عملية خاطئة.

(2) إذا أصبح الـفرد بفعل هـذه الصعوبة فى وضـع صعب تعليـمًا أو اجتماعيًا.

(3) إذا تركت هذه الصعوبة أثرًا سلبيًا على النمو الانفعالى للفرد.

(4) إذا استرعت الصعوبة الكلامية أو اللغـوية انتباها سلبيًا من الآخرين (Shames &Anderson .2003)

وفيما يلى عرض لاضطرابات الكلام الأساسية.

(Paul etal, 2002, Owen, 2003)

اضطرابات النطق (Articulation Disorders)

هى أخطاء كلامية تنتج عن أخطاء فى حـركة الفك والشفاه واللسـان أو عدم تسلسلـها بشكل مناسب بحيث يـحدث استـبدال أو تشوه أو إضـافة أو حذف، وقد لا يكون لهـذه الاضطرابات أسباب عضـوية واضحة، وفى هذه الحالات تُعزى اضطرابات النطق للحرمان البيئى، والسلوك الطولى والمشكلات الانفعالية وبطء النمو.

* الإبدال (Substitution).
* الحذف (Omission).
* التشويه (Distortion).
* الإضافة (Addition).

اضطرابات الطلاقة اللفظية (Fluency Disorders)

تظهر اضطرابات الطلاقة اللفظية عند إصدار عـدد كبير من الاعتراضات أو التقطعات الكلامية، وغالبًا ما تعرف هذه الاضطرابات بالتأتأة (Stuttering) وتتميز بواحدة أو أكثر من الخصائص التالية:

* التكرار أو الإعادة.
* إطالة الصوت.
* التردد أو التوقف عن الكلام، أو عن إصدار أصوات.
* الأصوات الإعتراضية الخاطفة، ويصحب التأتأة سلوك تجنبى ويرافقها تطور فى مفهوم الذات يشمل تعامل الشخص مع نفسه بوصفه شخصًا يفتقر إلى الطلاقة الكلامية الطبيعية.

الاعتبارات التربوية:

إضافة إلى الخدمات العلاجية التى يقدمها أخصائيو اضطرابات الكلام واللغة فى المستشفيات والعيادات الخاصة أو العامة، فإن الأطفال الذين يعانون من هذه الاضطرابات بحاجة إلى خدمات شاملة فى المدارس أيضًا، وهذه الخدمات تقدم بأشكال مختلفة وذلك اعتمادًا على عوامل عديدة منها الإمكانيات المتوفرة فى المدرسة والخبرة العيادية التى يتمتع بها الأخصائيون فى المدرسة أو المجتمع التربوى، وفيما يلى عرض لبعض نماذج التى تستخدم فى تعليم ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة بصفة عامة وذوى الاضطرابات الكلامية واللغوية بصفة خاصة (Lue 2002. Hallahan & Kauffman , 2002 Heward , 2002)

* غرفة المصادر (Resource Room).
* الأخصائى المتنقل (Itinerant Specialist).
* مراكز التشخيص (Diagnostic Centers).
* الخدمات الاستشارية (Consultative Services).
* الأوضاع التعليمية الخاصة (Special Learning Settings).
* الخدمات العلاجية فى البيت أو فى المستشفى (Home & Hospital Services).

* الخدمات العلاجية قبل المدرسية (preschool Services).

الموهبة والتفوق والإبداع:

الموهبة كغيرها من متغيرات علم النفس لا تحظى بتعريف واحد محدد، وإنما يختلف الباحثون حولها باختلاف اتجاهاتهم النظرية وخبراتهم العملية، وقد تطورت التفسيرات والتعريفات لهذه المفاهيم فى العقود القليلة الماضية مع ازدياد الاهتمام بمجتمع ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة، التى تعتبر الموهبة والتفوق إحدى فئاتها. والموهبة كمفهوم عام تشمل الموهبة العقلية (مستوى الذكاء المرتفع)، والموهبة الإبداعية والانفعالية والاجتماعية والحسحركية، وتتميز الموهبة كقدرة موروثة، أما التفوق فيشمل التميز فى الجوانب الأكاديمية، والعلمية والتكنولوجية، والرياضية، والفنية، والاجتماعية.

ولم تكن قضية تعريف التفوق والموهبة والإبداع فيما مضى قضية صعبة حيث إن هذه المصطلحات كانت تستخدم لوصف التلاميذ الذين يفوق تحصيلهم الأكاديمى تحصيل أقرانهم، ولكن هذا التعريف تغير لمسايرة التطور التكنولوجى، وإن كان تعريفًا موحدًا لم يقدم كبديل له، ويكمن السبب وراء ذلك فى اختلاف وجهات النظر حول طبيعة التفوق، فثمة تباين كبير حول تعريف الذكاء والإبداع والموهبة ودور كل منها فى التفوق أو علاقته به (Renzuli , 2001)

وينبغى أن نؤكد هنا أن الموهوبين والمبدعين والمتفوقين والمبتكرين هم ثروة طبيعية لأى مجتمع، والجميع يعلم أن مدلولى التنمية والنمو هما مدلولان مختلفان فى المعنى والمضمون، حيث إن النمو يشير إلى ظروف الدول المتقدمة، فى حين أن مدلول التنمية يشير إلى ظروف الدول المتخلفة. ومن هنا نجد أن الدول المتطورة حققت مفاهيم التنمية بينما الدول النامية فإنها تسعى إلى النمو، كما نجد أن التنمية لا تقتصر على زيادة فى الكم الاقتصادى وإنما تتطلب تعديلاً فى الهيكلة الاقتصادية القائمة، مما يعنى أن التنمية بحاجة

إلى تغيير كيفى يسير جنبا إلى جنب مع التغيير الكمىً، بينما النمو هو فى الأساس تغيير كمى فقط، وحيث إن التنمية بحاجة إلى جهد كافّة أفراد المجتمع، فالأمر يتطلب أن نبحث عن القدرات والمواهب والإبداع عند الجميع، بغض النظر عن العجز أو الإعاقة لدى الفرد.

الموهبة (Talent):

مع أن مصطلحى الموهبة والتفوق قد يستخدمان كمترادفين فى معظم الأدبيات التربوية والنفسية إلا أن الفرق الأساسى بينهما الذى يقترحه البعض هو أن التفوق يشير إلى قدرات عقلية متميزة وأن الموهبة تشير إلى مهارات متميزة فى مجالات محددة وبخاصة المجالات الفنية، وعلى وجه التحديد يستخدم مصطلح التفوق للإشارة إلى قدرات مميزة فى الجوانب الأكاديمية وحل المشكلات.

التفوق (Giftedness):

قد يكون التعريف الذى قدمه رنزولى (Renzulli , 1978) أحد أكثر التعريفات تداولاً فى الأوساط التربوية والنفسية، وهذا التعريف ينص على أن التفوق يتضمن ثلاث مجموعات من السمات الأساسية وهى:

* قدرات عقلية عامة أعلى من المتوسط بشكل ملحوظ.
* مستوى دافعية عالية تظهر فى الالتزام بتأدية المهام الاكاديمة والعامة.
* مستويات عالية من الابتكار.

العوامل المرتبطة بالتفوق والموهبة:

يمكن تصنيف جملة العوامل المرتبطة بالموهبة والتفوق إلى فئتين أساسيتين، الفئة الأولى هى فئة العوامل الوراثية، وأما الفئة الثانية فهى تضم العوامل والظروف البيئية (Rogers, 2003)

الإبداع Creativity:

هو نشاط إنسانى ذهنى راق ومتميز ناتج عن تفاعل عوامل عقلية وشخصية واجتماعية لدى الفرد بحيث يؤدى هذا التفاعل إلى إنتاج حلول جديدة مبتكرة للمواقف النظرية أو التطبيقية فى مجال من المجالات العلمية أو الحياتية وتتصف هذه المجالات بالحداثة والأصالة والمرونة والطلاقة والقيمة العلمية.

الخصائص النفسية والسلوكية للأطفال الموهوبين والمتفوقين:

الطلاب المتفوقون سريعو التعلم فهم يتعلمون المفاهيم والرموز التجريدية والعلاقات المعقدة بين المفاهيم، كذلك فإن لديهم القدرة على التعميم بسرعة وبشكل صحيح واستناداً إلى خبرات قليلة وربما تكون الدراسة الطولية التى بدأ "لويس تيرمان" بتنفيذها عام 1925 بهدف جمع المعلومات عن خصائص ما يقرب من ألف طفل ممن تزيد درجات ذكائهم عن (120 درجة) من أشهر الدراسات ذات العلاقة بالتفوق، وفى هذه الدراسة تبين أن من بين الخصائص المميزة للأشخاص المتفوقين ما يلى:

- سرعة التعلم.
- الاهتمام بدراسة السير الذاتية.
- الميول العلمية.
- القراءة قبل دخول المدرسة.
- الاستمتاع بالتعلم.
- التعليل التجريدى الجيد.
- القدرات اللغوية الجيدة.
- التخيل.

وفى النهاية يمكن فى هذا الميدان إجمال المفاهيم التالية:

- العبقرية:

قوة فكرية فطرية من نمط رفيع كالتى تعزى إلى من يعتبرون أعظم المشتغلين فى أى فرع من فروع الفن، أو التأمل أو التطبيق، فهى طاقة فطرية، وغير عادية، وذات علاقة بالإبداع التخيلى، وتختلف عن الموهبة، واستخدم العلماء اصطلاح العبقرية للدلالة على الأطفال الذين يملكون ذكاءً مرتفعًا، حيث اعتبر "تيرمان" كل تلميذ من أفراد العينة التى قام على دراستها ومتابعتها حوالى 35 عامًا، حصل على + 140 نقطة ذكاء فى اختبار ستانفرد بينيه، لذلك فهو يصنف فى عداد العباقرة.

- الموهبة:

سمات معقدة تؤهل الفرد للإنجاز المرتفع فى بعض المهارات والوظائف، والموهوب هو الفرد الذى يملك استعدادًا فطريًا تدعمه البيئة الملائمة، لذا تظهر الموهبة فى الغالب فى مجال محدد مثل الموسيقى أو الشعر أو الرسم.. وغيرها.

- الإبداع:

الإنتاج الجديد النادر المختلف المفيد فكرًا أو عملاً، وهو بذلك يعتمد على الإنجاز العيانى القابل للملاحظة والقياس.

- الذكاء:

هو القدرة الكلية العامة على القيام بفعل مقصود، والتفكير بشكل عقلانى، والتفاعل مع البيئة بكفاءة، فالذكاء يمثل قدرات الفرد فى عدة مجالات، كالقدرات العالية فى التعامل مع المفردات والأرقام، والمفاهيم وحل المشكلات، والقدرة على الإفادة من الخبرات، وتعلم المعلومات الجديدة.

- **التميز:**

الموهوبون أو المتميزون كما يعـرفهم مكتب التربية الأمريكى: هم الذين يتم الكشف عنهم من قبل أشـخاص مهنيين ومتخـصصين، وهم الذين تكون لديهم قدرات واضحة ومقدرة على الإنجاز المرتفع.

- **التفوق التحصيلى:**

يشير إلى التحصيل العالى، والإنجـاز المدرسى المرتفع، فالتحصيل الجيد قد يعد مؤشرا على الذكاء، ويعـرف المتفوق تحصيليا بأنه الطالب الذى يرتفع فى إنجازه، أو تحصيله الدراسى بمقدار ملحوظ مقارنة بمعظم زملائه.

وفى النهاية فإن الطالب أكان متفوقًـا أو موهوبًا أو مبدعا أو كان يعانى من نقص أو قصور أو عـجز عقلى أو حسى أو جسدى فإنه يحـتاج فى نهاية الأمر إلى تربية خاصة، وأساليب دراسـية خاصة، تساعده على إطلاق العنان لقدراته وتطويرها، أو التـوافق مع عجزه، فجمـيعهم من ذوى الاحتـياجات التـربوية الخاصـة، وينبغـى إتاحة الفـرصة له ليـتـعلم وفق قدراته وطاقـاته واستعداداته تحقيقا للعدالة التربوية.

* * *

الفصل الثالث
العزلة الاجتماعية

مقدمة

نتيجة إلى التغيير السريع الذى شهدته الحياة فى الآونة الأخيرة حيث التطور والتقدم فى كثير من نواحى الحياة، فلم تعد الحياة سهلة كما كانت فى الماضى بل تعقدت ظروف الحياة ثم التغير الاجتماعى السريع، وضعفت القيم الدينية والخلقية، وتضاربت المصالح بين الناس فظهر بينهم التنافس والحقد والكراهية وعدم المساواة مما ساعد على اضطراب العلاقات الإنسانية والشعور بعدم الأمن النفسى، لذلك لجأ البعض إلى الانزواء والعزلة، وينتج عن ذلك اضطراب علاقات الفرد بالآخرين، مما يولد لديه الانعزال الوجدانى والفقر العاطفى والشعور بفقدان التوازن النفسى، وتعدد الاضطرابات النفسية بين الأفراد، وتبرز خبرة الشعور بالوحدة النفسية التى تدفع الفرد إلى الانعزال والبعد عن الآخرين، واتخاذه العزلة الاجتماعية Social Isolation كأسلوب للحياة وقد يرجع هذا إلى العامل الشخصى، أو الاستعداد النفسى، وقد يكون لعامل الوراثة دور لدى الفرد، حيث يكون هناك ضعف موروث فى فهم العلاقات الاجتماعية، وعجز عن التواصل بالناس مع الفشل فى تعلم المهارات الاجتماعية للحياة مع الجماعة، كما قد يكون للعامل الاجتماعى ولأساليب التفاعل مع الآخرين والتنشئة الاجتماعية الأثر الكبير بسبب سوء الفهم، أو الغموض فى الاتصال أو الانقطاع عن الآخرين أو العدوان.

وتجدر الإشارة إلى شعور الإنسان بالوحدة أو الانسحاب الاجتماعى (العزلة الاجتماعية) نتيجة لضعف العلاقات الحميمة إنما هى نتاج المجتمعات والتنظيمات الاجتماعية المعقدة، والتى استبدلت فيها "علاقات الوجه بالوجه" Face to Face Relation التى تسود المجتمعات الصناعية والتجارية المتقدمة، الأمر الذى أدى إلى الشعور بالعجز والإحباط لدى الفرد، فيجد نفسه معزلا عن المجتمع رغما عنه.

والطفل الذى لا يجد الاهتمام ولا الرعاية النفسية قد يعانى من الإحباط والفشل والنبذ والرفض من المحيطين به، مما يفـقده الثقة فى ذاته، ويبلغ ذلك ذروته فى الجنوح إلى العـزلة عن الآخرين، ومـا يرتبط بذلك من اضطرابات أخرى كالقلق مثلا، وينظر إلى السلوك الانعـزالى على أنه شعور بعدم الراحة فى وجود الآخـرين وغياب الاتصـال بهم، فهو حـالة من القلق الاجتـماعى الناتجـة عن التفاعـلات الاجتـماعـية الفـاشلة، وهو الميل إلى تجنب المواقف الاجتماعية، والإخفاق فى المشاركة الاجـتماعية بطريقة ملائمة، وعدم القدرة على بناء مجموعة مترابطة من الانفعالات والاتجاهات الخاصة بالتفاعل والألفة فى المواقف الاجـتمـاعية، لـذلك تعد العـزلة بمثابة نقطة البـداية لكثيـر من المشكلات، حـيث إنها تغـرس إحساسًـا مبـالغًا فـيه بانعـدام الأمن والخوف يتمحور حول هجر الآخرين وانعزاله عنهم.

وبذلك يتـضح بأن عزلة الفـرد عن الجمـاعة تجـعله عاجـزا عن إرضاء حاجاته النفسية والاجتماعية، نظرا لافتقاره إلى العلاقات ذات المغزى والدلالة مع الآخرين من ذوى الأهمية فى المجتـمع المحيط، مما يستوجب وضع برامج لتنمـية المهارات الاجـتمـاعيـة لدى هؤلاء المصابين بالعـزلة بواسطة التـدعيم الاجتماعى الإيجابى من الأسرة والرفاق والمعلمين.

تعريف العزلة الاجتماعية:

يرى الباحـثون الذين تناولوا العزلة الاجتـماعية أمـثال "روبرت ويس" Robert Weiss و"بيبلو" Peplau و"بيرلمان" Perlman الذين تأثروا بنظرية التعلق "لبولبى" Bowlby(1969) أن العزلة هى تقييم من جانب الفرد لوضعه الراهن، بينما يرى آخرون أنها خبرة وجدانية، فى حين تناولها فريق ثالث فى ضوء الظروف التى تثيرها مثل عـدم إقامة علاقات اجتماعيـة مشبعة، أو تلك الخبرات غير السارة التى يمر بها الفرد عندما تكون شبكة العلاقات الاجتماعية ضعيفـة، إلى جانب أن البعض قد تناولها من ناحيـة الكم، أى كم العلاقات

التى يقيمها الفرد مع الآخرين، بينما تناولها البعض الآخر من ناحية الكيف، أى كيف يقيم الفرد علاقاته، ومدى قوتها أو ضعفها.

وقد تعددت تعريفات العزلة الاجتماعية حيث ركز بعض الباحثين على الجوانب الاجتماعية لها، متمثلة فى عدم إشباع الحاجات الاجتماعية، أو الحياء الزائد لدى الفرد أو ضعف المهارات الاجتماعية أو خشية الاتصال بالآخرين، أو نقص العلاقات الاجتماعية التى تمد الفرد بالتقبل والتعاون والرفقة، بينما ركز البعض على الجوانب الانفعالية المساهمة فى حدوث الشعور بالوحدة أو العزلة كالقلق والخوف منها، وارتفاع مستوى الاكتئاب، واغتراب الذات Self-Alienation وما ينتج عنه من فراغ وانهيار داخلى، وفقدان روح التعاطف والمودة، وانخفاض مستوى تقدير الذات، وعدم الرضا عن الحياة، وتجدر الإشارة أن كلا الجانبين مكملين لبعضهما البعض حيث إن الشعور بالعزلة هو نتاج وجود عجز مدرك فى العلاقات الاجتماعية المختلفة فى حياة الفرد بحيث لا تشبع علاقاته الحالية (من حيث الكم والكيف) حاجاته الاجتماعية مما يجعله يميل إلى العزلة عن الآخرين فى حياة خاصة به (خليل السعادات، 2008).

ويمكن النظر إلى العزلة الاجتماعية على أنها شعور الفرد بالرغبة فى تجنب الاتصال بالآخرين، وعدم التفاعل معهم، والبعد عن المشاركة فى اى نشاط اجتماعى قد يقربه منهم، خشية نبذ أو رفض المجتمع له، مع تجاهله متعمدا لما يحدث من أحداث ومواقف تستحوذ على اهتمام الآخرين.

وقد عرفها "فروم" Fromm (1972) بأنها شعور يعوق التواصل والانتماء إلى المجتمع وأنه يزداد نتيجة لإصابة الفرد بالاضطرابات العقلية، ويشير ماو Mau (1992) بأن العزلة الاجتماعية هى التباعد الاجتماعى ونقص الاندماج والحد الأدنى من الارتباط بالآخرين فى السياق الاجتماعى، ويصف عبد اللطيف خليفة (2000) العزلة الاجتماعية بأنها شعور بالانفصال وافتقاد

العلاقـات الاجتماعـية، كذلك الشعـور بالبعد عن الآخرين حـتى وإن وجد بينهم.

وتمثل العزلة الاجتماعية عند "وايذ" Weiss(1993) خبرة ضاغطة ترتبط بعدم إشباع الحـاجة إلى الارتباط الوثيق بالآخرين، وإقامة العلاقات الحـميمة معهم، حيث تتسم العلاقات الاجتمـاعية فى ظل العزلة بالسطحية مع شعور باليأس والنبذ، ولذلك تعرف العزلة الاجتماعية إجرائيًا بأنها مدى ما يشعر به الفـرد وحدة وانعـزال عن الآخـرين وتجنبًا لهم، وانخـفـاض معـدل تواصله واضطراب علاقته بهم، وقلة عدد معارفه وعـدم وجود أصدقاء حميمين له، ومن ثم ضعف شبكـة العلاقات الاجتمـاعية التى ينتهى إليـها (صلاح الدين حمدى، 2003).

وقد تعرف العـزلة الاجتماعيـة بأنها نمط من السلوك يتميـز عادة بإبعاد الفرد عن نفسه وعـن القيام بمهمات الحياة العـادية، ويرافق ذلك إحباط وتوتر وخيبة أمل، كما تتضمن الابتعاد عن مجرى الحياة الاجتماعية وأحيانا الهروب إلى درجة ما من الواقع الذى يعيش فيه الفرد، كمـا تعرف العزلة الاجتماعية بأنها الميل إلى تجنب التفاعل الاجتـماعى، والإخفاق فى المشاركة فى المواقف الاجتماعية بشكل مناسب والافتقار إلى أساليب التواصل الاجتماعى، أو أنها علاقات واسعة من المشاكل النفسـية والتى لها آثار ضارة على الصحة قد تنتج عن ضعف التفاعل الاجتماعى للفرد مع الآخرين (James,2002:2).

كمـا يرى حامد زهـران بأن العزلة الاجتـماعيـة تعنى عدم الانتـماء أو الآنامـالية، والانسـحاب والانطواء، والانفـصال، الوحـدة (حامـد زهران، 2000).

وهكذا يتضح مما سبق أنه لم يتفق على تعريف واحد للعزلة الاجتماعية ربما لاختلاف مـدارس علم النفس، أو لاختلاف وجهات النـظر التى تحكمها الخلفيات النظرية فى اتجاه علاقة الفرد بالمجتمع، وعلاقة الفرد مع ذاته، لذلك

يمكن النظر إلى العزلة الاجتماعية بأنها درجة شعور الفرد بعدم انتمائه لقيم ومعايير المجتمع الذى يعيش فيه، ومن ثم افتقاره لعلاقات اجتماعية مفيدة قد يحتاج إليها وقت الحاجة، مما يجعله عرضة لكثير من الاضطرابات النفسية والبدنية.

تداخل بعض المفاهيم مع مفهوم العزلة الاجتماعية:

هناك تداخل بين مفهوم العزلة وغيره من المفاهيم النفسية الأخرى كالاغتراب Alienation، والاكتئاب Depression، والانفراد أو الوحدة النفسية Lone less، والخجل Shyness، إلا أن التداخل الأكبر بين العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية واعتبر كل من "كويستانت" (1981)، و"موستاكس" (1961) أن العزلة الاجتماعية والاغتراب ضمن المفاهيم الثانوية المتصلة بخبرة الوحدة النفسية، لكن الاغتراب والعزلة التى يتوفر فيها بعض التداخل والتوافق لكنهما متمايزان عن بعضهما البعض فكلاهما يمكن أن يكون داخلى أو خارجى المنشأ، والعزلة أكثر ارتباطا بالمكانية والموضوعية، أما الاغتراب فيكون مرتبطا بالوجدانية والذاتية أكثر.

ومن أهم المفاهيم التى تداخلت أيضا مع مفهوم العزلة الاجتماعية فى الآونة الأخيرة مفهوم الانطواء على الذات، والانسحاب الناتج عن القلق، ويعنى الميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعى، والإخفاق فى المشاركة فى المواقف الاجتماعية بشكل مناسب (مها عسل، 2007).

ويمكن توضيح هذه المفاهيم فيما يلى:

1 - الاغتراب والعزلة الاجتماعية:

وجد "كيوبستنت" Kubistant (1997) أن هناك تداخلا بين الاغتراب والعزلة لكنهما يتميزان عن بعضهما - كما ذكرنا سابقا - وقد وردت العزلة الاجتماعية ضمن مظاهر الاغتراب وأبعاده، حيث ذكر فى كثير من الدراسات

أن أبعاد الاغتراب (العجز - اللامعنى - اللامعيارية - الاغتراب عن الذات - العزلة الاجتماعية).

2 - الانفراد والعزلة الاجتماعية:

يعد الانفـراد مفهوم طبـيعى وجودى يعكس تفرد الشـخص، والانفراد الوجودى حالة تعكس الذاتية المتفـردة للشخص ومحدودية ذات الشخص عن ذوات الآخرين، حيث تكون له فرديتـه وشخصيته وذاتيته المتـميزة فيندمج مع غيره فى ثنائى مـتفتح وصادق يحب بعضهم البعض ولا يـندمجا فى شخص واحد أو شعور واحد، لذلك فالانفـراد عملية إرادية، حيث يحدث فى بعض الأحيان أن يعمد الفرد إلى اعـتزال الناس بمحض إرادته، والاختلاء بنفسه مع فكرة أو موضـوع ما، ولا يعترى الفـرد عندئذ أى إحساس بالضـيق أو التوتر بسبب كـونه وحيداً، وهذا يـختلف عمـا يتضمنه مـصطلح الشعـور بالعزلة الاجتمـاعية التى هى ضعف فى شبكة العـلاقات الاجتماعيـة ونقص التفاعل الاجتماعى بسبب قصور المهارات الاجتماعية للفرد.

3 - الاكتئاب والعزلة:

والشعـور بالعزلة قـد يدفع الفرد إلى التـخلص من معـاناته عن طريق الانخـراط فى علاقات اجـتمـاعيـة فعـالة، أما الاكـتئـاب فلا يوجـد سوى الاستسلام له، ومن هنا تتحدد العلاقة بينهما فى ثلاث نقاط وهى:

1 - قد تكون العزلة سببًا شائعًا فى الشعور بالاكتئاب.

2 - قد يكون الاكتئاب نتيجة لقلة النشاطات الاجتماعية للفرد.

3 - ربما يكون كل من الاكـتئاب والعـزلة الاجتمـاعية نتـيجة لانهـيار العلاقات الحميمة.

وقد ذكر "جـاكسون" Jackson (1990) أن الاكتئاب ومـا يصاحبه من مشاعر الضجر والفتور يؤدى إلى ضعف التفـاعلات الاجتماعية للفرد وخوفه

وقلقه وضعف ثقته بالآخرين، وبذلك يعد الاكتئاب مشكلة شخصية واجتماعية تدفع الفرد للعزلة عن الآخرين

4 - الشعور بالوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية:

يتم الربط بين الشعور بالوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية فى الغالب، للتركيز على كون الفرد وحيداً عاطفيًا واجتماعيًا مع الشعور بعدم الانتماء، ونقص العلاقات المهمة فى حياة الفرد.

ويذكر " تيرنز" Turners (1992) أن الشخص يشعر بالوحدة النفسية حين يعى أو يشعر بعزلته، ويبدو مكتئبًا أو مهمومًا من جراء إحساسه بالوحدة، ويترتب على هذا الإحساس أن ينأى الفرد بنفسه أو يتباعد عن المجتمع ويبدو بلا رفيق أو صديق، ويشعر تبعًا لذلك كما لو كان مقفراً من الوجهة النفسية والمعنوية، وأن الفرق بين الوحدة النفسية والعزلة النفسية والعزلة الاجتماعية يكمن فى الوعى، فإذا أدرك الفرد أن ابتعاده عن شبكة العلاقات المتعددة التى تربطه بالآخرين قد تم باختياره، فإن ذلك يعد عزلة لا يترتب عليه بالضرورة إحساس بالوحدة النفسية، بينما إذا أدرك الفرد أن ابتعاده عن الآخرين يعود للاضطراب فى شبكة العلاقات الاجتماعية فإن ذلك يعد إحساسًا بالوحدة النفسية، كما أن العلاقة بين الوحدة النفسية والعزلة النفسية علاقة ارتباطية إيجابية.

وعلى هذا يمكن القول أن هناك ارتباطًا كبيراً وتداخلاً بين مفهومى العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية، لأن كل منهما يعنى ضعف العلاقات الاجتماعية، وانخفاض مستوى التفاعل الاجتماعى للفرد مع الآخرين، وأن العلاقة بينهما علاقة ارتباطية متبادلة.

5 - الخجل والعزلة الاجتماعية:

يعد الخجل مصدراً من مصادر القلق الاجتماعى، ويؤثر فى قدرة الفرد على التفاعل والمشاركة مع الآخرين بإيجابية، وأن الخجل يوصف بأنه الميل

إلى تجنب التفاعل الاجتماعى مع المشاركة فى المواقف الاجتماعية بصورة غير مناسبة، كما أنه حالة تجعل الفرد ميالاً إلى الاهتمام المبالغ فيه بالتقييم الاجتماعى الصادر عن الآخرين إزاءه.

وبذلك يتضح أن الخجل يختلف عن العزلة، حيث يرتبط الخجل بالخبرات السيئة خلال العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، وهو نابع من شخصية الفرد نتيجة نقص تقدير الذات، أو نقص المهارات الاجتماعية، بينما العزلة الاجتماعية استجابة أكثر شدة حيث يسعى الفرد إلى تجنب الآخرين نتيجة عدم الارتياح ويمتنع الأفراد المنعزلين أكثر فأكثر عن الاتصال بالآخرين بشكل متعمد، كما يعرف الخجل بأنه الشعور بعدم الارتياح الشخصى وصعوبة التعبير عن الذات والرغبة فى تجنب مواقف التفاعل الاجتماعى.

وقد يؤدى الخجل إلى عدم القدرة على التواصل أو التفاعل الاجتماعى البناء مع المحيطين بالفرد، وأن الخجول يميل إلى التقييم السلبى لذاته فى المواقف الاجتماعية وبذلك يميل إلى العزلة الاجتماعية والشعور بالدونية والوحدة النفسية.

تفسير مدارس علم النفس للعزلة الاجتماعية:

1 - مدرسة التحليل النفسى Psychoanalytic

تؤكد مدرسة التحليل النفسى على أن العزلة الاجتماعية أو الشعور بالعزلة يمثل حالة من الكبت للخبرات المحبطة فى اللاشعور التى تم اكتسابها خلال مرحلة الطفولة المبكرة على أثر الفشل فى الحصول على الدفء والعلاقات الأسرية الحميمة أو العلاقات مع الآخرين وإحباط حاجته إلى الانتماء، وهو ما يؤدى إلى تعميق خبرة الوحدة النفسية فى نفسه، والتى قد تعود إلى الظهور فى مرحلتى المراهقة والرشد.

كما أن مدرسة التحليل النفسى أرجعت العزلة الاجتماعية لما تم كبته من خبرات فى الطفولة المبكرة من حيث ما عاناه الإنسان فى الصغر من إساءات محيطه به وموجهه له، فأصبح يكره أن يجتمع مع آخرين أو يتفاعل معهم على الرغم من أنه مخلوق اجتماعى، فهو من يفرض على نفسه تلك العزلة لكى يتجنب نتائج التفاعل من وجهة نظره، وعندما يريد أن يعود هذا الفرد لكى يتفاعل ويخرج من عزلته يعود مرة أخرى إلى ما كان عليه من سابق لأنه يجد صعوبة فى إدراك أن العلاقات الإنسانية تنمو كما ينمو الطفل، وكذلك يظل عاجزا عن إدراك انه مخلوق اجتماعى فإذا أقام علاقات من الصغر فهى سلسلة متصلة بالكبر، ويؤكد أصحاب النظريات النفسية والاجتماعية على اضطراب علاقات الفرد الاجتماعية منذ طفولته مع الآخرين، حيث شعور الفرد بالعزلة يرجع إلى إساءة الوالدين له فى طفولته أو حرمانه من الحب والعطف والتشجيع مما يؤدى إلى شعوره بالنقص نظراً لافتقاره إلى عامل الشعور الاجتماعى السليم، كما أنه يعود إلى زيادة حرمان الفرد فى طفولته من إشباع حاجاته للحب والأمن والرعاية من الكبار مما يؤدى إلى اضطراب علاقاته الشخصية المتبادلة، فالفرد حين يخفق فى محاولاته للحصول على الدفء والعلاقات المشبعة مع الآخرين فإنه يعزل نفسه عنهم ويرفض أن يربط نفسه بهم ويتحرك بعيداً عنهم ويعزل نفسه عنهم.

2 - المدرسة الوجودية Existentialism

يرى أصحاب هذه المدرسة بأن الإنسان يتفرد ويتميز عن الكائنات الأخرى بخاصيتين هما الوعى بالذات، والقدرة على أن اتخاذ قرارات ومواقف واختيارات، لكن خوف الإنسان من المسئولية قد يدفعه إلى التطرف والمغالاة فى وعيه بالانفعال أو الانعزال عن بقية الكائنات، وهذا ما أرغمه على أن يهرب من تمايزه عبر أساليب وطرق خادعة ومضللة مما يترتب عليه فى النهاية أن يفقد الإنسان أصالته وتفرده ويفقد أيضا كينونته وهويته إلى

الدرجة التى يصبح معها عاجزا عن إيجاد معنى لوجوده أو لحياته، لدرجة أنه يصبح عندها غريبا ومنعزلا عن أدائه وعن الآخرين.

3 - المدرسة الإنسانية Humanistic

تتميز المدرسة الإنسانية فى علم النفس بالنظرة الإيجابية للإنسان، ويعتبر "ماسلو" Maslo، "روجرز" Rogers، "ماركيوز" Marquez من مؤسسى هذه المدرسة، وتركز هذه المدرسة على استبصار الفرد بذاته وبخبراته ومشاعره وبنائه الأخلاقى والقيمى فى محاولة لإدماج هذه الخبرات والقيم إلى ذاته مما يهيئ الفرصة له لتنمو شخصيته، وتنمو الشخصية من المنظور الإنسانى من خلال أن الطفل يولد ولديه حاجات فطرية ويكتسب حاجات أخرى من البيئة ومنها الحاجة إلى تحقيق الذات، غير أنه يتعلم من بيئته حاجتين أخريين هما: الحاجة إلى الاعتبار الإيجابى من الآخرين والحاجة إلى الاعتبار الذاتى، وهاتان الحاجتان تنمو معهما شروط قد يفرضهما آخرون ذوو أهمية، تلك التى أطلق عليها روجرزRogers شروط الأهمية، وطالما استوفى الفرد هذه الشروط فإنه يصبح راضيا عن ذاته ويتوافق معها، أما إذا لم تستوف هذه الشروط فإن ذاته تغرب عنه كموضوع مستقل وينشأ الانفصال عن ذاته، فيندفع إلى الوحدة والانعزال وسوء التوافق.

ويتضح من خلال المدرسة الإنسانية بأنها تختلف عن بقية مدارس علم النفس فى تفسيرها للعزلة الاجتماعية، فالعزلة فى نظر الإنسانيين تنشأ من تضحية الفرد بذاته واندماجه مع الآخرين ومسايرتهم على حساب ذاته وحريته الشخصية بغرض إشباع حاجاته الوهمية وهو لا يدرك ذلك.

مظاهر العزلة الاجتماعية:

تتمثل مظاهر سلوك العزلة الاجتماعية فيما يلى:

1 - العزلة، انشغال البال، تجنب المبادرة إلى التحدث مع الآخرين، أو أداء نشاط مشترك معهم، كما يشمل الشعور بعدم الارتياح فى

مخالطة الآخرين والتفاعل معهم، وهذا السلوك يصاحبه أحيانا عدم الشعور بالسعادة، ومعاناة قد تصل إلى حد الاكتئاب، كما قد ينطوى على سلوكيات أخرى، مثل: القلق، والكسل، والخمول، والخوف من التعامل مع الآخرين، والخوف من العقاب، وعدم الوعى بالذات وإدراكها، والبطء والتلعثم أثناء الكلام، والشعور بالنقص والدونية، وسهولة الانقياد، والخوف من الكبار، وحب الروتين، وعدم الاستجابة للتغيير، والتعبير اللفظى المحدود، ومص الإصبع.

2 - إن الطفل المنسحب أو المنطوى فى العادة يكون مصدر خطر على نفسه، وليس على الآخرين المحيطين به، فهو لا يثير المشاكل ولا الضوضاء داخل حجرة الدراسة، وكثيرا ما يتم وصفه من قبل المعلمين بأنه طفل غير قادر على التواصل، وأنه خجول وحزين، وعادة ما يفشل فى المشاركة فى الأنشطة المدرسية، وفى تكوين علاقات مع الآخرين.

3 - يكون الأفراد المنسحبون عادة طفوليين فى سلوكهم وتصرفاتهم، وأصدقاؤهم قليلون، ونادرا ما يلعب هؤلاء الأطفال مع الأطفال الذين من نفس عمرهم، كما تنقصهم المهارات الاجتماعية اللازمة للاستمتاع بالحياة الاجتماعية، وبعضهم تنمو لديه مخاوف مرضية لأسباب ليس لها ما يبررها، كما أن بعضهم دائم الشكوى والتمارض للابتعاد عن المشاركة فى الأنشطة الاجتماعية أو العامة.

وتكاد تجمع معظم البحوث السابقة على أهم مظاهر السلوك الانعزالى عند الأطفال تتمثل فيما يلى:

1 - **التأخر الدراسى**: حيث يميل الطفل المنعزل إلى الانصراف عن الآخرين ويبتعد عن الدروس لأنه يمعن فى الخيال، وبالتالى قلة تفاعله مع المعلمين فى مجالات التحصيل الدراسى.

2 - **الاكتئاب**: يعد الاكتئاب وعدم الثقة بالنفس وعدم الرضا عن الحياة من أهم المظاهر النفسية الناتجة عن العزلة الاجـتماعية، وتساهم إلى حد كبير فى التنبؤ بها.

وتؤكـــد دراســة "بلينـكاس" و"براونر" Palinkas &Prowner (1995) والتى تمت على عينة من الراشـدين ضمت (121) راشدا وباستخـدام مقاييس الاكتـئاب والخـصائص الاجتـماعـية والديمـوجرافيـة والخصـائص النفسـية الاجتمـاعية انتـهت الدراسة إلى أنه توجد علاقـة ارتباطية دالة إحصـائيا بين العزلة الاجتماعية والاكتئاب.

3 - **الشعور بالوحدة النفسية**: أكدت دراسة سيمون عبدالحميد (1995) والتى تمت علـى عـينة من المراهقـين بمدينـة الزقـازيق - تتـراوح أعمـارهم بين 15 - 18 سنة على وجود عـلاقة ارتبـاطية دالة بين الشعور بـالوحدة النفسية والاكـتئاب، كمـا أكد بحث إيرانى على طلاب من الجامعة الإيرانية بأن الطلاب مـرتفعى الوحدة النفسية أو العزلة الاجتماعية قـد حصلوا على درجات أعلى فى الاكتئاب من أقرانهم منخفضى الشعور بالعزلة الاجتماعية.

4 - **عـدم القدرة على مـسايرة الآخـرين**: وقد يرجع ذلـك إلى ضعف الرغبـة فى الانعزال عن الآخرين، ونقص المهـارات الاجتماعـية، والإمعان فى تأمل الذات، أو التمحور حول الذات، والخوف وعدم الطمأنينة أو بالأحرى عـدم الثقة فى الآخرين، فـقد يتوجس منهم خيفة، أو ينتابه شعور بأنهم يتربصون به.

5 - **الثقة بالنفس**: من الحقائق الغريبـة أن المنعزلين اجتماعيـا أكثر ثقة بالنفـس مـن الآخـرين فـقد توصل " بلـيكمان" و"كـولهـان" Blechman &Culhane (1993) إلى أن المراهقـين غـيـر المنعـزلين اجتماعيًا تكون لديهم ثقة أكبر من غيرهم المنعزلين اجتماعيًا.

6 - **نمو مشاعر التعاسة وعدم السعادة**: حيث أظهرت نتائج أداء الأفراد على مقياس الأداء العام فى الحياة اليومية والذى كان يعكس فى جانب منه مدى السعادة والرفاهية التى يشعر بها الفرد، وذلك فى الدراسة التى قام بها "شيه" (Shea: 1996) أن المفحوصين الذين كانوا يعانون من العزلة الاجتماعية كانوا أقل إحساسا بالرفاهية والسعادة، وأقل قدرة على مسايرة الآخرين فى أحداث الحياة اليومية عن غيرهم من غير المنعزلين اجتماعيًا.

7 - **الميل إلى العدوانية**: أوضحت معظم البحوث السابقة بأن الأطفال المنعزلين اجتماعيًا أكثر ميلاً للعدوانية مقارنة بغيرهم الأقل انعزالاً أو غير المنعزلين، كما أن الأطفال المنعزلين أكثر إحساسا بالألم ومشاعر الأسى والحزن وعدم الارتياح، الأمر الذى يجعلهم أكثر ميلاً للعدوانية عن غيرهم من غير المنعزلين اجتماعيا.

كما قد تتمثل مظاهر سلوك العزلة الاجتماعية فيما يلى:

1 - إذا كانوا يدرسون فإن التحصيل الدراسى لهم يكون متدنيا مقارنة بالآخرين.

2 - ليس لديهم القدرة على التوافق مع الآخرين.

3 - يثقون بأنفسهم وغير مفهومين ومرفوضين وذلك بسبب رفض الآخرين لهم.

4 - دائما يستغرقون فى تخيلاتهم ومشردين الذهن.

5 - تنقصهم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين.

6 - قليليو التحدث والكلام والتعبير عن أنفسهم.

7 - الخوف من الآخرين ومن الاختلاط بهم.

كما أضاف البعض إلى مظاهر العزلة الاجتماعية عدم وجود اتصال مع الآخرين فى الحياة العادية، وفى أماكن العمل، ومع الأصدقاء، ويتأكد ذلك فى عدم ممارسة الأنشطة الاجتماعية فتجعل من الصعب على الفرد الاندماج اجتماعيا مع نقص الروح المعنوية وتقدير الذات.

تصنيفات العزلة الاجتماعية:

يصنف "جرينوود" وآخرون (1977) العزلة الاجتماعية نوعين هما:

1 - الانسحاب الاجتماعي:

ويتمثل فى الأطفال الذين لم يسبق لهم أن أقاموا تفاعلات اجتماعية مع الآخرين، أو أن تفاعلاتهم كانت محدودة، مما يؤدى إلى عدم نمو مهاراتهم الاجتماعية، والخوف من التفاعلات الشخصية.

وتطرق البعض إلى ما يسمى الانسحاب الاجتماعى التفاعلى Interaction-Social بالاعتماد على تكرار حدوث السلوك الاجتماعى الذى يقوم به الطفل ونسبته، أى عدد المرات التى يقوم بها الطفل بنشاطاته، مثل: تمرير كرة إلى الآخرين، والابتسامة، والقيام بالالعاب الاجتماعية المشتركة مع الآخرين، وقد وجد أن هذا الأسلوب (أسلوب التكرار والنسب) له فائدة فى التشخيص الإكلينيكى للانسحاب الاجتماعى.

أما "جوتمان" (Gottman, 2008) فقد استخدم لتصنيف الانسحاب الاجتماعى مجموعة من المفاهيم كأدوات اجتماعية، مثل: الوحدة، والابتعاد عن الآخرين، أو عدم تكوين صداقات مع الآخرين، والرفض لمجموعات الأقران، والخجل الاجتماعى.

2 - العزل الاجتماعى أو الرفض:

وهو يتمثل فى الأطفال الذين سبق لهم أن أقاموا تفاعلات اجتماعية مع الآخرين فى المجتمع، ولكن تم تجاهلهم أو معاملتهم بطريقة سيئة، مما أدى إلى انسحابهم وانعزالهم.

العوامل المؤدية إلى العزلة الاجتماعية:

تتنوع العوامل التى تؤدى إلى الشعور بالعزلة الاجتماعية وأهمها:

1 - عوامل شخصية:

وتتمثل فى الإحساس الذاتى بعدم القدرة على الاندماج مع الآخرين، أو إصابة الفرد بمرض لا يحب أن يعرفه أحد، أو الإحساس بضعف الظروف الاقتصادية الخاصة به، أو الخجل، أو الطلاق.

2 - عوامل اجتماعية:

كفقدان أحد الأحبة مثل الوالدين، أو أحد الأصدقاء، وكذلك نقص المهارات الاجتماعية، والإدراك المشوه للمجتمع وما يحتويه من أفراد.

وقد ترجع العزلة الاجتماعية إلى إساءة الوالدين له فى طفولته أو حرمانه من الحب والعطف والتشجيع مما يؤدى إلى شعوره بالنقص نظراً لافتقاره إلى عدم الشعور الاجتماعى السليم، كما أنه يعود إلى زيادة حرمان الفرد فى طفولته من إشباع حاجته للحب والأمن والرعاية من الكبار مما يؤدى إلى اضطراب علاقاته الشخصية المتبادلة، فالفرد حين يخفق فى محاولاته للحصول على الدفء والعلاقات المشبعة مع الآخرين فإنه يعزل نفسه عنهم ويرفض أن يربط نفسه بهم ويتحرك بعيداً عنهم.

وقد يشعر الفرد بالعزلة الاجتماعية نتيجة إحساسه بنوع من التعارض والتنافر ما بين حاجاته الذاتية أو الداخلية من ناحية والأدوار الثقافية التى

يتوقع منه القيام بها من ناحية أخرى، كما يتكون لديه شعور باللامبالاة نتيجة العجز والقصور فى مهارات الاتصال والتعبير الاجتماعى، الأمر الذى يؤدى إلى حدوث حالة من التوتر يصبح معها الفرد فريسة لضروب شتى من الاضطرابات الانفعالية والنفسية تدفعه غالبًا إلى الانزواء والعزلة والإحساس بالوحدة النفسية، وقد صنفت العوامل المؤدية إلى العزلة إلى نوعين من العوامل هى:

أ - عوامل مرتبطة بذات الفرد وأهمها:

1 - العوامل التكوينية الفطرية:

فقد وضح " جونز" Jones (1991) إلى أن بعض الأطفال يبدون منذ ولادتهم منعزلين، فهناك أدلة تدعم فكرة وجود ميل تكوينى أو وراثى للسلوك الانعزالى، فالميل إلى الاجتماعية غير موجود منذ ميلاد الطفل، وإنما ينشأ نتيجة تفاعل الفرد مع المجتمع.

2 - الإعاقة الجسمية وضعف البنيان الجسمى:

حيث إن أى إعاقة بدنية تنزع بصاحبها إلى ضرب من الانعزال والخضوع يجعل أهله يحتاطون لكل ما يتعرض له من أخطار، وينتهى الأمر بالطفل إلى تجنب كل ألم أو جهد عضوى أو حركى فيصبح بطريقة عضوية منعزلاً متجنبًا كارهًا للحياة النشطة.

3 - نقص المهارات الاجتماعية:

يعنى أن الطفل الذى لا يمتلك القدرة على تأدية المهارات الاجتماعية المطلوبة للتفاعل مع الآخرين قد يسبب له ذلك انعزالاً عن أقرانه أو المحيطين به، ويتجنب الارتباط أو التورط فى علاقة اجتماعية معهم.

4 - الشعور بعدم الأمن:

ويشير " ستين باك" Stain Back (1999) بأن الأطفال غير الآمنين تعوزهم الثقة بالذات ويخيفهم التعرض للأذى عند الدخول فى مغامرات اجتماعية، وينشغلون بمحاولة الشعور بالأمن وتجنب الإحراج، ويشكل ذلك سلوكًا انعزاليًا يبعدهم عن التفاعل الاجتماعى مع الآخرين.

5 - إدراك الذات المنعزلة:

يشير " ميللر" Muller (1991) إلى أنه يظهر نمط نسميه؛ الذاتية للطفل منعزل، ويحدث عندما يتقبل الطفل المنعزل نفسه على هدا النمط، ويدرك المواقف من خلال شعوره بالخوف ونقده لذاته فيثبت لنفسه أنه طفل منعزل

6 - الحساسية الزائدة:

إن الحساسية الزائدة تجعل الطفل يتأثر أكثر من اللازم بالأحداث ويبالغ مبالغة لا معنى لها فى تلقى الأحداث، ويعطى الأشياء صدى لا تستحقه، ويتوقع ردود أفعال غيره بطريقة سيئة قبل أن يعاملوه، وينعزل عن الآخرين، ويتمكن سلوك العزلة منه، وتختل فاعليته الاجتماعية، ويفضل العزلة عن الناس والمجتمع.

7 - اجترار الأحداث المخزية:

حيث إن خيال بعض الأطفال يجعله يتأثر بما سبق له من تجارب الفشل والحوادث التى أساءت إلى شخصه وكرامته مما يجعله يتجنب الآخرين.

ب - عوامل محيطة بالفرد: وتتمثل هذه العوامل فى:

1 - الخوف من الآخرين:

حيث يعد الخوف من الآخرين سببًا قويًا للسلوك الانعزالى، ويؤدى إلى الهروب من المشاعر السلبية عن طريق تجنب الآخرين والبعد عنهم وعدم مخالطتهم.

2 - رفض الوالدين لرفاق الطفل:

قد يتدخل الوالدان فى اختيار أصدقاء أطفالهم، ورفض اختيار أطفالهم لأصدقائهم بأنفسهم، مما يشعرهم بعدم الثقة لعدم إرضاء والديهم فى هذا الأمر، وقد يؤدى هذا إلى عدم تشجيع الرفاق على مصاحبة الطفل، وتصبح العزلة هى النتيجة الحتمية لذلك.

3 - كثرة تغيير الموطن:

قد يؤدى كثرة تغيير موطن الأسرة نتيجة عمل الآباء أو نتيجة بعض الظروف الخارجية، إلى صعوبة الطفل فى تكوين صداقات تتسم بالديمومة مما يؤدى إلى تجنب الأطفال فى المجتمع الجديد، نظرا لإحساسه بأن تواجده فى هذا المكان إنما هو بصورة مؤقتة.

4 - التهكم والسخرية:

فقد أوضح " بنجامين" Benjamin (1989) إلى أن الأطفال الذين يتعرضون للسخرية والتهكم من زملائهم أو من الكبار قد يصبحون منعزلين اجتماعيا، نظرا لخبرات الألم الذى يسببه لهم محاولة تكوين علاقات متوافقة مع الآخرين.

5 - عدم الثبات:

فقد يؤدى اتجاه التنشئة القائم على عدم الثبات والاستقرار فى المعاملة من الوالدين تجاه الطفل إلى السلوك الانعزالى، فقد يكون الآباء حازمين جداً، ثم متساهلين جداً، أو عطوفين جداً، مما يشعر الأطفال بعدم الأمان ولا يعرفون ماذا يتوقعون فيفضلوا العزلة فى البيت والمدرسة.

6 - التهديد:

فقد يعرض الآباء أبنائهم للتهديد الدائم والعقاب، مع نقص تقديم سلوك الحب والتقبل، فيشعر الطفل أنه مهدد على الدوام، أو على أقل تقدير

فى كثير من الأحيان، الأمر الذى يجعل الأطفال منعزلين بسلوكهم، محاولين تجنب ذلك العقاب.

وبصفة عامة يمكن تلخيص العوامل المؤدية إلى العزلة الاجتماعية فيما يلى:

- سيادة الجو الاستبدادى بين أفراد الأسرة الواحدة وبخاصة بين الوالدين (اضطراب العلاقات الأسرية).
- نقص معايير الجماعة مع معايير الفرد.
- نقص التفاعل بين أفراد الجماعة.
- نقص أو انخفاض مكانة الفرد داخل الجماعة.
- عدم إشباع حاجات الفرد من الجماعة.
- خلل فى التنشئة الاجتماعية عند الفرد(حامد زهران، 2000).

أسباب العزلة الاجتماعية:

يعتبر سلوك العزلة الاجتماعية مظهرا من مظاهر سوء التكيف لدى الأطفال، وهو نمط سلوكى يمكن أن ينتج عن عدة عوامل، ومنها:

1 - وجود تلف فى الجهاز العصبى المركزى، أو خلل أو اضطراب فى عمل الهرمونات فى الجسم.

2 - وجود نقص فى المهارات الاجتماعية، وعدم معرفة الطفل للقواعد الأساسية لإقامة علاقات مع الآخرين، وعدم التعرض للعلاقات الاجتماعية.

3 - خوف الطفل من الآخرين، كما أن خبرات التفاعل الاجتماعى السلبية المبكرة مع الأخوة أو الزملاء، تجعل الطفل يتأثر ويبتعد عن مخالطة الآخرين.

4 - عدم احترام الطفل وتجاهله من قبل الآخرين، وكذلك تعرضه للأذى والألم يسبب له سلوكا انسحابيا، حيث لوحظ أن سلوك الانسحاب الاجتماعى يظهر أكثر عند الأطفال الذين تعانى أمهاتهم ويعانى آباؤهم من اضطرابات سلوكية.

5 - رفض الآباء لأبنائهم - سواء كان ذلك مقصودا أم غير مقصود - قد يقود إلى الانسحاب إلى عالم الأمانى، وأحلام اليقظة، كذلك فإن رفض الوالدين لرفاق الطفل يشعره بشكل مباشر أو غير مباشر، بأن الأصدقاء الذين اختارهم غير جيدين، وينتج عن ذلك شعور الطفل بتدنى مفهوم الذات لديه، وكذلك ميله إلى العزلة وتطور الرغبة لديه على الرضا بذلك، وتصبح العلاقة مع الآخرين لا قيمة لها بالنسبة له.

6 - العادات والتقاليد السائدة فى بيئة الفرد، بالإضافة إلى نمط الحياة العائلية، وبخاصة ازدواجية المعاملة، بمعنى الضرب والعقاب، والتجاهل تارة، والمكافأة، والتعزيز تارة أخرى، كل ذلك قد يدفع بالطفل إلى سلوك العزلة الاجتماعية.

7 - الخجل، وهو من أكثر أسباب الانسحاب الاجتماعى شيوعا، حيث يحول هذا العامل دون التعبير عن وجهة النظر لدى الفرد الخجول، وكذلك يحول دون التفكير والحديث عن الحقوق بصوت عال، كما يمنع الفرد من مقابلة أناس جدد، وتكوين صداقات جديدة.

8 - وجود إعاقة عند الطفل تسبب له سلوك العزلة والانطواء، فعلى سبيل، يميل الأطفال المعوقون عقليا إلى الانسحاب والانزواء، والبعد عن نشاطات الحياة، فهم يكتفون بالمراقبة والملاحظة، وشرود الذهن. وقد يرجع السبب فى ذلك إلى كثرة خبرات الفشل المتكرر، ومواقف الإحباط التى يتعرضون لها.

كما يمكن إجمـال أهم الأسباب المؤدية إلى العزلة الاجتماعـية وخاصة عند الأطفال فيما يلى:

1 - بُعد الأطفال عن الأصـدقاء وعن تكوين علاقات اجتمـاعية، نظرا لتعـقد ظروف الحـياة فى العصـر الحاضر مما يجـعل الأطفال غـير اجتماعيين وبالتالى يؤدى إلى عزلتهم عن الآخرين.

2 - عصـبية وغضب الآباء يجـعل الأطفال يتجنبـونهم لأنهم مصـدر للخوف والألـم لذلك يهربون طلبـا للأمان والاطمئنان، وبـالتالى ينعزل الأطفال عن الآخرين.

3 - قلة الثقافة الأسرية للوالدين وقلة المهـارات الاجتماعية لهم تنعكس على أطفال بعدم تعليمهم فن أن يكونوا اجتماعيين.

4 - وجود الحـاسبات المنزليـة، بما عليهـا من ألعاب وإبهار، فـيجلس الأطفال عليـه ساعات طويلة،وعندمـا يكبر قليلا يعـيش مع عالم الإنترنت، ذلك العـالم الافتراضى الذى تتكون فيـه صداقات دون علاقات اجـتماعية حـقيقية، إنه عالـم الحياة مع الذات على الرغم من وجود الآخرين.

وقد أوضحت دراسة (Kenneth,2005) بأنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين استخدام الإنتـرنت والعزلة الاجتماعيـة، وأرجعت ذلك إلى قضاء وقت طويل أمام الإنـترنت على حسـاب الوقت الذى يجب أن يقـضى مع الأسرة والزملاء والأصدقاء.

ويلخص (حامد زهران، 2000) الأسبـاب الرئيسية للعـزلة الاجتماعـية فيما يلى:

- تناقص إشباع الجماعات لحاجات أفرادها.
- نقص أو انخفاض مكانة الفرد داخل الجماعة.

- نقص التعاون وزيادة التنافسية بين أفراد الجماعة.
- نقص التفاعل بين أفراد الجماعة الواحدة.
- اختلاف أفراد الجماعة فى حل المشكلات الاجتماعية.
- صعوبة الاتصال بين أفراد الجماعة نتيجة لتعدد القوميات واللغات.
- تناقض معايير الجماعة مع معايير الفرد.

وقد أوضحت مجلة واشنطن بوست فى 23 يولية 2006 فى مقال لها بأن العزلة الاجتماعية قد تزايدت فى العقدين الأخيرين من هذا الزمان وبشكل حاد، وأرجعت ذلك إلى نقص الثقة المتبادلة بين الأفراد بعضهم البعض، وبين الفرد والجماعة التى ينتمى إليها، كما أرجعت ذلك ربما إلى نقص الروابط الاجتماعية نتيجة الحياة المادية، وانشغال الوالدين نتيجة المسئوليات المهنية المتزايدة، وهذا ما أكدت دراسة لها على عينة مكونة من (1500) فرد من الأمريكيين، وأوضحت ضعف مستوى المساندة الاجتماعية من المحيطين بهؤلاء الأفراد وعدم الثقة المتبادلة بينهم (Shankar ,2006).

الآثار السلبية الناجمة عن العزلة الاجتماعية:

تمثل العزلة الاجتماعية والوحدة خبرة ضاغطة ترتبط بعدم إشباع الحاجة إلى الارتباط الوثيق بالآخرين، والافتقار إلى التكامل الاجتماعى والذى يكون استجابة للقصور والعجز فى الاتصال بالآخرين وإقامة العلاقات معهم، حيث تتسم العلاقات الاجتماعية فى ظل العزلة بالسطحية مع شعور باليأس والنبذ، ويحس الفرد الذى يشعر بالوحدة أو العزلة أنه بعيد عن الآخرين، وأنهم لا يقبلون عليه، ولا يشبعون له حاجاته الاجتماعية المختلفة؛ حيث يفشل فى جذبهم نحوه بأى صورة كانت؛ نظراً لوجود ضعف فى الاتصال بهم، وقصور فى العلاقات الاجتماعية التى يمكن أن يقيمها معهم. وإضافة إلى

ذلك هناك نقص فى التوافق الاجتماعى قد يؤدى إلى السلوك غير السوى، إلى جانب وجود إحساس بالهامشية.

وقد ربط علماء علم النفس والأطباء النفسيين بين العزلة الاجتماعية التى يعيش فيها الفرد وبين إصابته بالكثير من الأمراض النفسية والاجتماعية، حيث يرى علماء النفس أن الفرد يصبح وحيدا عندما يعى أو يشعر بعزلته فى وحدته ويبدو مكتئبا أو مهموما، وينتج عن ذلك الشعور أن ينأى الفرد بنفسه ويبتعد عن المجتمع ويبدو بلا صديق أو رفيق حميم، والأفراد الذين يعيشون فى عزلة يتعرضون إلى الانهيار العصبى والاستجابات الاكتئابية، كما أن الفرد الذى يعيش فى عزله يفتقر إلى الانتماء والتقبل والحب من جانب الآخرين، ويترتب على ذلك حرمان الفرد أهلية الانخراط فى علاقات مثمرة مشبعة مع أى أشخاص أو موضوعات من الوسط الذى يعيش فيه ويمارس دوره من خلاله مما يترتب عليه الكثير من أعراض الألم والملل والتوتر.

كما تشير دراسة (Kristine, 2008:52) بأن العزلة الاجتماعية تمثل مصدر قلق كبير وخاصة لدى الأفراد الأكبر سنا مما يساعد على ظهور مشكلات نفسية أخرى حيث أجريت الدراسة على (101) من العرب الأمريكيين فوق سن 55 عاما كانت لديهم درجة عالية من العزلة الاجتماعية، أدت إلى ظهور مشكلات نفسية وبدنية لديهم وأرجعت الدراسة ذلك إلى أنهم يعيشون فى بلد غربية تختلف فى ثقافتها عن البلدان العربية.

وتؤكد دراسة (Roelof, 2005:20). بأن للعزلة الاجتماعية انعكاسات خطيرة على الفرد والمجتمع وخاصة كلما زاد مستوى العزلة الاجتماعية لدى هؤلاء الأفراد. كما أوضحت بحوث علمية حديثة بأن العزلة الاجتماعية يمكن أن تسهم فى كثير من السلوكيات الانفعالية الضارة منها:

1 - الاضطراب النفسى (القلق) والتوتر.

2 - الخوف أو عدم الاتزان الانفعالى.

3 - إدمان الأكل أو إدمان شرب المخدرات.

4 - كثير من الأمراض البدنية، ومستويات منخفضة من ممارسة الأنشطة البدنية.

وتؤكد دراسة (yames,2003,3) بأن العزلة الاجتماعية تتنبأ بمعدلات مرتفعة بالمرض وخاصة أمراض شرايين القلب التاجية، كما أن العزلة الاجتماعية قد ينجم عنها الإصابة بالقلق، والاكتئاب، والعدوان، وضعف الذاكرة (john,2007:2).

أساليب خفض السلوك الانعزالى (العزلة الاجتماعية):

نظراً لأن الطفل المنعزل اجتماعيا يعانى من ضعف القدرة على التفاعل مع الآخرين، لذلك فإن معظم البرامج الإرشادية التى هدفت إلى خفض السلوك الانعزالى للأطفال قد استخدمت فنيات إرشادية بغرض إكساب الأطفال بعض المهارات الاجتماعية، والتى يستطيع بواسطتها الأطفال التغلب على صعوبات المواقف الاجتماعية التى يواجهونها فى حياتهم اليومية وأهم هذه الأساليب:

1 - تشكيل السلوك Chapping:

ويعنى تشكيل السلوك الاجتماعى المناسب للطفل مع أقرانه، ويكون ذلك باتباع الخطوات التالية:

أ - تحديد السلوك المستهدف وتعريفه، أى تحديد السلوك الاجتماعى النهائى المراد الوصول إليه، وتعريفه بدقة وموضوعية على شكل هدف سلوكى اجتماعى.

ب - تحديد السلوك المدخلى وتعريفه عن طريق اختيار استجابة قريبة من السلوك الاجتماعى المستهدف، وذلك من أجل تعزيزه وتقويته بهدف صياغة السلوك النهائى، وتسمى هذه الاستجابة بنقطة البداية أو السلوك المدخلى.

جـ - اختيار معززات فعالة، وذلك للمحافظة على درجة عالية من الدافعية لدى الطفل، وهذا بدوره يتطلب اختيار المعززات المناسبة فى الوقت المناسب.

د - الاستمرارية فى تعزيز السلوك المدخلى إلى أن يصبح معدل حدوثه مرتفعا.

هـ - الانتقال تدريجيا من مستوى أداء إلى مستوى أداء آخر للسلوك الاجتماعى المرغوب فيه.

2 - النمذجة Modeling:

وتهدف إلى مساعدة الطفل المنسحب اجتماعيا على ملاحظة نموذج · يتفاعل اجتماعيا مع أقرانه بطريقة جيدة، وقيام الطفل بتقليد السلوك الاجتماعى المرغوب فيه، ومن ثم تعزيزه بالطرق المختلفة، ومن أهم العوامل التى تزيد من فعالية طريقة النمذجة فى خفض السلوك الاجتماعى ما يلى:

أ - جاذبية النماذج المستخدمة على أن تكون ذات مكانة كبيرة عند الطفل، ومن نفس النوع.

ب - قدرة الطفل المنسحب على تقليد سلوك النموذج، والاستمرار بأداء السلوك بعد اكتسابه.

3 - التلقين والإخفاء prompting:

التلقين هو إجراء يتمثل فى الاستخدام المؤقت لمثيرات تمييزية إضافية مساعدة، وذلك بهدف زيادة احتمالية أداء الطفل للسلوك الاجتماعى المستهدف. ويقسم التلقين إلى ثلاثة أنواع هى:

أ - **التلقين الجسدى Prompts Physical**: ويكون بلمس الطفل جسديا بهدف مساعدته على أداء السلوك، كالمشاركة فى الألعاب الجماعية، والمناسبات الاجتماعية بشكل مناسب.

ب - **التلقين اللفظى Verbal Prompts**: ويكون على شكل تعليمات تساعد الطفل فى القيام بالسلوك الاجتماعى المناسب.

جـ - **التلقين الإيمائى Gestural Prompts**: وهو عبارة عن تلقين من خلال الإشارة أو النظر باتجاه معين، أو بطريقة معينة.

الإخفاء:

وهو الإزالة التدريجية للتلقين، حتى يستطيع الطفل المنسحب أداء السلوك الاجتماعى المستهدف باستقلالية، ويتم ذلك عن طريق تحديد المثيرات التمييزية الطبيعية التى ستعمل على ضبط الاستجابة بعد التوقف عن استخدام المثيرات التمييزية المساندة، ثم تحديد خطوات الإخفاء وبعدما يتضح أن الاستجابة المستهدفة أصبحت تحدث بشكل متواصل من قبل الطفل نتيجة التلقين؛ هنا يمكن البدء بإخفاء التلقين تدريجيا.

4 - التعزيز الإيجابى:

ويكون بالانتباه للطفل عندما يقترب من الآخرين وتفاعله معهم، وتعزيز ذلك إيجابيا من قبل المعالج، حيث يقوم بالمبادرة إلى التفاعل الإيجابى مع الطفل حتى يستجيب له، والتعزيز الإيجابى هو، إضافة مثير معين بعد صدور الاستجابة المرغوبة مباشرة، مما يؤدى إلى زيادة احتمال حدوث ذلك

السلوك فى المستقبل فى المواقف المماثلة، مثل: الثناء على الطفل عند قيامه بالمشاركة والتفاعل مع أقرانه أثناء اللعب الجماعى.

5 - تنظيم ظروف البيئة:

بمعنى تنظيم الأحداث والمثيرات القبلية فى البيئة الاجتماعية للطفل، وذلك بهدف زيادة احتمالات حدوث التفاعل الاجتماعى بينه وبين الأطفال الآخرين، مما يساعد على ظهور السلوكيات المقبولة التى تدعم ثقة الطفل بنفسه من خلال مواقف صفية تعتمد على المشاركة والاحترام المتبادل.

6 - التدريب على المهارات الاجتماعية:

وهذا يكون باستخدام النمذجة ولعب الأدوار والتعليمات والتغذية الراجعة، والتعزيز كمجموعة علاجية واحدة متعددة العناصر، وذلك لتنمية المهارات الاجتماعية للطفل المنسحب.

7 - تدريب الزملاء والأصدقاء والرفاق:

حيث يتم تدريب الأطفال الذين لديهم مهارات اجتماعية متطورة على التفاعل مع الأطفال المنسحبين، وعلى وجه التحديد فإنه يتم تعليم الأطفال وتدريبهم على الاستجابة بطريقة إيجابية للطفل المنسحب عندما يقترب منهم أو يحاول التفاعل معهم.

ويؤكد صلاح الدين حمدى (2003) على أن أهم أساليب خفض السلوك الانعزالى تتمثل فيما يلى:

1 - النمذجة:

وهو إتاحة نموذج سلوكى مباشر أو ضمنى وتخيلى للمتدرب يهدف إلى توصيل معلومات يقصد بها إحداث تغيير ما فى سلوكه لإكسابه سلوك جديد.

2 - الحث (التلقين):

ويشير الحث إلى المنبهات المسبقة التى تساعد على إثارة وتحريك السلوك للقيام بالسلوك المرغوب، ثم تدعيمه بحيث يصبح أكثر عزمًا على محاولة أداء السلوك نفسه.

3 - التشكيل:

وهو تدعيم السلوك الذى نريد أن يفعله الطفل من خلال خطوات تسير من السهل إلى الخطوات الأخرى التى يتشكل فيها سلوك الطفل بما يساعده فى نمو المهارات الاجتماعية الإيجابية.

4 - لعب الدور والبروفات السلوكية:

أى لعب أدوار اصطناعية أو ممارسة سلوكيات يدرب فيها الطفل على لعب أدوار اجتماعية تمثل جوانب المهارات الاجتماعية التى تفيده فى نمو سلوكه إلى الإيجابية فى المواجهة مع الآخرين.

5 - الواجبات المنزلية:

ويشير هذا الأسلوب إلى التصرفات التى يطلب المعالج بها من الأطفال أن يقوموا بحل بعض المشكلات ويعبرون من خلالها عن كيفية التعبير عن مشاعرهم وكيف يفكرون، وتعمل هذه الواجبات على تقارب المسافات والود بين الفرد والآخرين.

6 - التدعيم:

هو أى حدث يعقب استجابة ما وتزداد معه احتمال حدوث الاستجابة مرة أخرى يسمى مدعما، مما ينتج عنه تقوية أو زيادة للاستجابة التى جاء بها المدعم.

الإجراءات الوقائية من العزلة الاجتماعية:

تعد الإجراءات الوقـائية التى يجب أن تتخذ أهم مـن طرق العلاج لهذه الظاهرة الاجتماعية الخطيرة وتتمثل فى:

1 - تشجـيع تعامل الأطفـال مع بعضهم البـعض، وتقديم التـعزيزات الحسيـة والمعنوية عندما يزداد اندماجهم وتفاعلهم الإيجـابى والبعد عن الشجار والتذمر.

2 - نمذجة الآباء: يجب أن يكون الآباء نموذجا قياديا لأبنائهم بتعاملهم مع الآخرين ومشاركة الأبناء أثنـاء اللقاءات مع الأصـدقاء والجيران والأقرباء وتفاعلهم معهم، وتعليم الأطفال مـهارات التحية وحسن الاستقبال والاستضافة.

3 - غرس الثقـة فى النفس: بمشاركة الأطفال فى مجالات ذات قـيمة عند الآخرين، كاللعب بالكرة وألعاب القـوى والرياضيات الأخرى التى تتطلب وجود عدد من الآخرين ومشاركتهم.

4 - توضيح الآباء للأبـناء كيفـية حب الآخرين ومـدى احتيـاجنا لهم وتقديم يد الـعون والمساعـدات ومشاركـاتهم أفراحـهم وأحزانهم، وتعريف الأطفال بتجارب الآباء الإيجابية والسلبية التى مروا بها مع الآخرين.

كما تسهم المساندة الاجتماعية فى تخفيف حدة العزلة الاجتماعية وتقلل من فرص الإصابة منها (james,2002:3)، وأوضحت كثير من البحوث النفسية بأن للعلاقات الاجتماعية الإيجابية تأثيرات مفيدة على الصحة النفسية والبدنية لما توفره من مصادر الدعم (المساندة) الاجتـماعى والاقتصادى مما يساعد على ممارسة الحياة اليومية بصورة أكثر إيجابية وكانت أهم السلوكيات المفيدة فى هذا المجال ما يلى:

- مساعدة الوالدين على ممارسة الأنشطة المتنوعة.
- تعـزيز السلوكـيات الإيجـابيـة مـثل النوم الكافى، والنظام الغـذائى المعتدل.
- الابتعاد عن التدخين، وعدم الإفراط فى تناول الطعام.
- العمل على زيادة حجم الشبكة الاجتمـاعية التى ينتمى إليها الفرد لما توفره من مصادر الدعم والمساندة من الآخرين.
- العمل على تطوير مهارات الاتصال بالآخرين (Shankar,2006).

ويؤكد حـامد زهران (2000) على أهم الإجـراءات الوقائية من الـعزلة الاجتماعية كأحد أهم الأمراض الاجتماعية فيما يلى:

- توجيه الوالدين بخصوص عملية التنشئة الاجتماعية للأطفال ومعاملة المراهقين.
- إمـداد الفرد بعـدد متـنوع من الخبـرات وأوجه الـنشاط البناء حـيث يستطيع أن يحقق بعض النجاح ويتجنب الفشل.
- فهم طاقات الفرد ومـساعدته بالتعرف على تنمية قدراته الاجـتماعية والانفعالية.

إن قيـادة توجيه نشاط وخـبرات الجمـاعة بحيث يحـصل كل فرد على الرضا والإشـباع مع تحقيق قـدر مناسب من النجاح فى علاقـاته الاجتماعـية البناءة من أهم وسائل الوقاية من العزلة الاجتماعـية، وتعتبر الأسرة أحد أهم مصادر الوقاية من العزلة الاجـتماعية باعتبارها البيئة الاجـتماعية الأولى التى يتشرب الطفل منها ثقافته، وطرقه فى التعبير عن ذاته وتواصله مع الآخرين، حيث تبنى فـيها اللبنات اللغوية الأولى والخـبرات الاجتماعـية التى تمكنه من دخول عالمه، مـصقولاً بمجمـوعة من الآليات التى تعينه فى مـواجهة المواقف

الحياتية القادمة، لذلك تأتى هنا أهمية الأسرة فى مساعدته فى تأصيل الثقافة التى ينتمى إليها، ومساعدته فى التعبير عن ذاته فى ظل هذا التنوع من الثقافات، حتى لا يكون مصيره الخوف والانعزال من مواجهة العالم من حوله.

لذلك على الأسرة مساعدة الفرد فى الاندماج الاجتماعى والمواجهة عن طريق:

- الألعاب الجماعية التى يشترك فيها مجموعة من الأطفال مختلفى الثقافات.
- الاحتكاك مع الأطفال الآخرين من ثقافات مختلفة.
- الحوار مع الطفل حول الأشياء والسلوكيات التى يراها من الآخرين وتوجيهه أولاً بأول حول ما يمكنه الاقتداء أو الابتعاد عنه من سلوكيات.
- الاعتماد على اللعب التعبيرى والتمثيلى والقيام بالأدوار للأطفال الذين يشعرون بالخجل.
- اصطحاب الطفل مع الوالدين وتعريفه على الآخرين، مع ذكر إيجابياته وقدراته.
- استخدام التعزيز عند ظهور سلوكيات جريئة ومبادرة من الطفل.
- زرع روح المبادرة والتعبير عن الرأى عند الطفل، وحرية الاختيار واتخاذ القرار.

كما يمكن إضافة بعض الأساليب لخفض العزلة الاجتماعية، تشتمل على بعض السلوكيات الإيجابية من المحيطين بالفرد بصفة عامة والتى تساعد أيضًا فى خفض العزلة الاجتماعية والحد من آثارها السلبية على أبنائهم وأهم هذه السلوكيات ما يلى:

1 - على الوالدين أن لا يوجهـوا للفرد أية انتقادات بسـبب عدم قدرته على المشاركة مع الآخـرين، مع التشجيع المستـمر على الخروج من المنزل، مثل الخروج للصلاة مع الجماعـة والخروج لشراء مستلزمات المنزل والخـروج للأسواق وتكويـن صداقـات مع الأفراد الآخـرين بالمنطقـة بحيث يـكون الصديق على خلق ومـلتزم دينيًـا وبمواعيـد الصلاة فى جماعة.

2 - تشجيع ثقته فى نفسه: وذلك بأن تكون له شخصية تتسم بالثقة فى النفس وشخصية بنَّاءة مع تقديم الدفء والدعم النفسى له ومناقشته فى مـشكلاته والتحـدث معـه وإرشاده إلى حل المشـاكل بتقـديم الاقتراحات المناسبة.

3 - محـاولة المشاركـة فى الأندية الاجتـماعيـة الرياضيـة لأن الإنسان بطبيعته كائن حى اجتماعى.

4 - مكافأة الطـفل على أى تفاعل اجتـماعى يقـوم به بتقـديم الجوائز المادية له، والمدح والتعـزيز الحسى والابتـعاد عن التوبيخ والشـجار والتذمر.

5 - تشجيعـه على المشاركة فى جماعات والتى تجـعل الفرد يتفاعل مع الآخرين بطرق عـديدة ومختلفـة كالاشتـراك فى رحلات جماعـية والخروج إلى المتـنزهات والذهاب إلى مشـاهدة الألعاب الرياضـية التى يحبها، لأن هذا سيشعره بالمتعة وتزيل عنه العزلة.

قياس العزلة الاجتماعية:

توجد ثلاثة أساليب رئيسية لقياس العزلة الاجتماعية عند الأطفال هى:

1 - الملاحظة الطبيـعية: وهى الأكثر اسـتخداما، وتتمـتع هذه الطريقة بالصدق الظاهرى، حيث إنها تتـضمن ملاحظة أنماط تفاعل الطفل فى المواقف الطبـيعيـة بشكل مبـاشر، وكذلك تمكن هـذه الطريقة

الباحثين من قياس سلوك الطفل بشكل متكرر، ودراسة المثيرات القبلية والمثيرات البعدية المرتبطة بسلوكه، وهذا له أهمية كبيرة فى تحليل السلوك، وبالتالى وضع الخطط العلاجية المناسبة.

2 - المقاييس السيسيومترية: وتعرف هذه الطريقة باسم (تقييم الأقران)، وتشمل تقدير الأقران للسلوك الاجتماعى، والمكانة الاجتماعية للطفل.

3 - تقدير المعلمين: وتتضمن هذه الطريقة توظيف قوائم التقدير السلوكية التى يقوم المعلمون باستخدامها لتقييم الانسحاب الاجتماعى للأطفال، وتشمل هذه القوائم جملة من الأنماط السلوكية الاجتماعية التى يطلب من المعلمين تقدير مدى إظهار الطفل لها، ومن قوائم تقدير السلوك الشهيرة التى تعالج فى جزء منها سلوك الانسحاب الاجتماعى، القائمة التى أعدها كل من "روس" Ross، و"لارسى" Larsy و"بارتون" Barton (1979).

كما يوجد مقياس للعزلة الاجتماعية لـ"دى يونج جيرفيلد"، و"فان تيلبورج" De-yong Gierveld&Vantilburg ويهدف إلى قياس العزلة الاجتماعية وفقا لما يدركه الأفراد، ومدى تقييمهم لعزلتهم عن الآخرين وانخفاض معدل تواصلهم معهم وقد تم قياس العزلة الاجتماعية فى هذا المقياس كأحد أبعاد الاغتراب.

كما يمكن قياس العزلة الاجتماعية من خلال مقياس تقدير السلوك الانعزالى للطفل الذى يتكون من بعدين هما:

1 - تقدير السلوك الانعزالى للطفل من وجهة نظر الطفل ذاته.

2 - تقدير السلوك الانعزالى من وجهة نظر الآباء والمعلمين، حيث يظهر هذا المقياس سلوك الطفل الذى يتناوله من خلال تعامله مع الآخرين من الزملاء والأصدقاء والمجتمع المحيط به.

الفصل الرابع
التوحد

مقدمة

اهتم العالم اهتماما كبيرا بالأطفال المعاقين وذلك بتوفير الخدمات التربوية والاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية اللازمة لهم، وذلك من أجل تنمية قدراتهم الذاتية والعقلية والاجتماعية والمهنية، باعتبارها حق من حقوقهم الإنسانية والتى اعترفت بها الكثير من دول العالم والمواثيق والأعراف الدولية.

ويعد أطفال التوحد هم أحد فئات ذوى الاحتياجات الخاصة والذين بحاجة إلى الاهتمام والرعاية الخاصة.

التوحّد (Autism) هو إحدى حالات الإعاقة التى تعوق من استيعاب المخ للمعلومات وكيفية معالجتها وتؤدى إلى حدوث مشاكل لدى الطفل فى كيفية الاتصال بمن حوله، واضطرابات فى اكتساب مهارات التعليم السلوكى والاجتماعى، ويعتبر التوحد من أكثر الأمراض شيوعًا التى تَصيب الجهاز التطورى للطفل. ويظهر مرض التوحد خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ويستمر مدى الحياة. وتقدر نسبة الإصابة به بنحو 1 بين كل 500 طفل وبالغ فى الولايات المتحدة الأمريكية. على الرغم من أنه لا تتوفر إحصائيات دقيقة عن عدد المصابين فى كل دولة. وما يعرف أن إعاقة التوحد تصيب الذكور أكثر من الإناث أى بمعدل 4 إلى 1 وهى إعاقة تصيب الأسر من جميع الطبقات الاجتماعية ومن جميع الأجناس والأعراق.

ومصطلح التوحد Autism هو مصطلح حديث نسبيا، ولقد تردد ذكره فى بداية الأمر بين علماء النفس والأطباء النفسيين، ويعتقد أن أول من قدمه هو الطبيب النفسى السويسرى إيجن بلولر Eugen Bleuler عام 1911 حيث استخدمه ليصف به الأشخاص المنعزلين عن العالم الخارجى والمنسحبين عن

الحياة الاجتماعية. وكل شخص توحدى هو حالة فريدة، فلا يوجد شخصان توحديان متشابهان تماما. ويتنوع الأشخاص التوحديون فيما بينهم تنوعا كبيرا. فمنهم أفراد اعتماديون وذوى إعاقة عقلية شديدة، ومنهم أشخاص موهوبون حادى الذكاء. ومنهم أشخاص لا يستطيعون الكلام نهائيا، ومنهم أشخاص ثرثارون. ومنهم أشخاص منعزلون ومنسحبون تماما من الحياة الاجتماعية، ومنهم أشخاص لا يطيقون العزلة أو الابتعاد عن الآخرين ولو لوقت قليل!

وسمى بالطيف التوحدى لأن أعراضه تختلف فى شدتها من شخص إلى آخر، حيث تمتد أعراضه من غياب تام للغة ونقص شديد فى القدرات المعرفية إلى درجة عالية من الذكاء وقدرات عقلية متميزة. وكل شخص توحدى هو حالة فريدة، فلا يوجد شخصان توحديان متشابهان تماما.

والتوحد ليس مرضا وليس اضطرابا معديا، ولا يرتبط التوحد بعرق معين أو سلالة معينة، كما لا يرتبط بمستوى تعليمى أو طبقة اجتماعية معينة. فهو يصيب كل الطبقات والسلالات والمستويات التعليمية المختلفة فى كافة بلدان العالم النامى والمتحضر بنفس النسبة. والتوحد ليس مرضا عقليا ولا تلعب العوامل النفسية أى دور فى الإصابة به، ولا يرتبط من قريب أو بعيد بنوع التربية السائدة فى الأسرة.

ويؤثر التوحد على النمو الطبيعى للمخ فى مجال الحياة الاجتماعية ومهارات التواصل Communication skills. حيث عادة ما يواجه الأطفال والأشخاص المصابون بالتوحد صعوبات فى مجال التواصل غير اللفظى، والتفاعل الاجتماعى وكذلك صعوبات فى الأنشطة الترفيهية. كما تؤدى الإصابة بالتوحد إلى صعوبة فى التواصل مع الآخرين وفى الارتباط بالعالم الخارجى. حيث يمكن أن يظهر المصابون بهذا الاضطراب سلوكًا متكرراً بصورة غير طبيعية، كأن يرفرفوا بأيديهم بشكل متكرر، أو أن يهزوا جسمهم

بشكل متكرر، كما يمكن أن يظهروا ردوداً غير معتادة عند تعاملهم مع الناس، أو أن يرتبطوا ببعض الأشياء بصورة غير طبيعية، كأن يلعب الطفل بسيارة معينة بشكل متكرر وبصورة غير طبيعية، دون محاولة التغيير إلى سيارة أو لعبة أخرى مثلاً، مع وجود مقاومة لمحاولة التغيير. وفى بعض الحالات، قد يظهر الطفل سلوكًا عدوانيًا تجاه الغير، أو تجاه الذات.

نظرة تاريخية:

يعد مودزلى أول طبيب نفسى اهتم بالاضطرابات العقلية الشديدة لدى الأطفال وذلك عام 1867 وكان يعدها ذهانات. ولكن (ليو كانر) الطبيب النفسى الأمريكى المتخصص فى الأطفال ومؤلف كتاب طب نفس الطفل عام 1935 أشار إلى التوحد الطولى كاضطراب يحدث فى الطفولة، وقد كان ذلك عام 1943 عندما قام بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفارد فى الولايات المتحدة الأمريكية ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم متخلفون عقليا، فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح اضطراب الذاتوية الطفلية حيث لاحظ انغلاقهم الكامل على الذات والابتعاد عن الواقع والانطواء والعزلة وعدم التجاوب مع المثيرات التى تحيط بهم. ومنذ عام 1943 استخدمت تسميات متعددة منها التوحد، وذهان الطفولة ويرى بعض الباحثين أن هذه التسميات تعكس التطور التاريخى لمصطلح (إعاقة التوحد) واختلاف اهتمامات وتخصصات العاملين فى مجال التربية الخاصة والمهتمين بهذا الاضطراب فضلا عن استخدام عدد من التسميات كان بسبب الغموض وتعقد التشخيص.

ووصف بعض العلماء التوحد لدى الأطفال بأنه Schizophrenia واستخدم آخر مصطلح التوحد الطولى فى مجال التشخيصى الإكلينيكى لكونه

يتجنب العديد من التفسيرات النظرية، إذ أن هناك العديد من النماذج السلوكية التى يمكن أن تقع فى مجال الفصام.

وتبدأ نماذج السلوك التوحدى من الطفولة أو خلال السنوات الأولى من العمر ثم يأخذ سلوك الطفل بالتطور بعد عمر ثلاث سنوات. وعرف leo kanner المختص بالطب النفسى والذى يعتبر أول عالم اهتم بدراسة مظاهر التوحد عند الطفل وأطلق عليه بالتوحد الطفولى المبكر وعرفه عام 1943 بأنه أولئك الأطفال الذين يظهرون اضطراب فى أكثر من المظاهر التالية:

- صعوبة تكوين الاتصال والعلاقات مع الآخرين.
- انخفاض فى مستوى الذكاء.
- العزلة والانسحاب الشديد من المجتمع.
- الإعادة الروتينية للكلمات والعبارات التى يذكرها الآخرون أمام الطفل.
- الإعادة والتكرار للأنشطة الحركية.
- اضطرابات فى المظاهر الحسية.
- اضطرابات فى اللغة أو فقدان القدرة على الكلام أو امتلاك اللغة البدائية ذات النغمة الموسيقية.
- ضعف الاستجابة للمثيرات العائلية.

نسبة الإصابة بالتوحد بين الذكور والإناث:

تظهر حالات الإصابة بالتوحد بنسبة 4:1 بين الذكور والإناث بشكل عام، لكن التوحد يظهر فى الغالب شديدا لدى الإناث، ويكون مصحوبا بتأخر ذهنى شديد. وفى فئة التوحد الشديد، يوجد ذكران مقابل كل أنثى وهكذا، ولو أننا لم نأخذ فى اعتبارنا إلا من أصيب بالتوحد المقترن بتأخر عقلى شديد من الذكور والإناث فإن نسبة الإصابة تنخفض بينهما إلى1:2.

وفيما يلى ملخصا لهذه الإحصائيات:

- فى تقرير المعهـد الدولى للصحة National Institutes of Health عام 1990 يقول أن التوحد يصيب 1 من كل 500 طفل مولود.
- فى تقرير صدر عن إدارة كاليفـورنيا للاضطرابات النمائية California Department of Developmental Disabilities عام 1999 جاء فـيه أن عدد الأطفـال التوحديين قد ارتفع بنسـبة 272٪ فى الإحدى عـشرة سنة الأخيرة.
- تقدر الإحصاءات الحديثة أن 1 من بين كل 166 شخص يولد مصاب بالتوحد، أو ما يعادل 60 فى كل 10000 شخص.
- ترتفع نسبـة الإصابة بالتوحـد بين الذكور بمقدار أربعة أضـعاف عن الإناث.
- تشير التـقديرات إلى أن 1 من بين كل 20 شخـصًا يحتك احـتكاكا مباشـرا بأحد الأشخاص التوحديين بما فى ذلك الأسـرة والأصدقاء والمتخصصين والمهتمين بالتوحد.
- لا يحظى التـوحـد إلا على أقل من 1٪ من التـمـويل المخـصص للبحوث الطبـية حتى فى الولايات المتحـدة وبريطانيا، ويقع العبء الأكبر على عاتق المنظمات غير الحكومية.

عمر البداية لاضطراب التوحد:

يظهر بوضـوح عادة قبل أن يبلغ الـطفل الثالثة من عـمره، وفى 70 - 80٪ من المصابين به يظهر خلال السنة الأولى أمـا الباقى منهم فينمون بصورة طبيعـية أو شبه طبيـعية ثم يتراجعـون بين سن الثانية والثالثـة ويفقدون بعض المهارات التى اكـتسـبوها، مثل استـخدامـهم لبعض الكلمـات واهتمـاماتهم الاجتماعية.

أنواع التوحد:

توجد ثلاثة أنواع للتوحد كما يلى:

النوع الأول:

المتلازمة التوحدية الكلاسيكية، يظهر الأطفال فى هذه المجموعة أعراضًا مبكرة، ولكن لا تظهر عليهم إعاقات عصبية ملحوظة. كما تقول كولمان، فإن الأطفال فى هذه المجموعة يبدؤون بالتحسن تدريجيًا ما بين سن الخامسة إلى السابعة.

النوع الثانى:

متلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحدية، يشبه أطفال هذه المجموعة النوع الأول، ولكن العمر عند الإصابة يتأخر شهراً بعد التلاميذ، تقول كولمان بأن أطفال الفئة الثانية يظهرون أعراضًا نفسية أخرى إضافة إلى المتلازمة التوحدية الكلاسيكية التى عرضها كانر.

النوع الثالث:

المتلازمة التوحدية المعاقة عصبيا، يظهر لدى أطفال المجموعة الثالثة مرض دماغى عضوى متضمنة اضطرابات أيضية ومتلازمات فيروسية مثل الحصبة ومتلازمة الحرمان الحسى (الصم والعمى).

أهم الخصائص والأعراض للتوحد الطفولى:

هناك العديد من الصفات التى تدل على إصابة الطفل بمرض التوحد منذ سنواته الأولى منها بالأساس:

- لا يركز بصره على والديه كما يفعل باقى الأطفال بل يصعب جعل الطفل يوجه بصره للآخرين ويتابعهم بنظراته.
- لا يصدر الطفل أصوات المناغاة كغيره من الأطفال.

- قلما يشير الطفل إلى لعبة أو أشياء يحبها كنوع من المشاركة أو التفاعل الاجتماعى.
- لا يستجيب الطفل عند مناداته باسمه ويبدو كأنه أصم ولكنة قد يستجيب لأصوات أخرى تصدر من البيئة المحيطة.
- لا يلعب الطفل بلعبة أو مع بقية الأطفال بل غالبا ما يرص الألعاب بطريقة طولية ويكرر طريقة اللعب.
- يعانى ضعفا فى مهارات التقليد.
- يقل اهتمامه بالأشخاص المحيطين به.
- لا يشارك فى الألعاب البسيطة التى يحبها غيره من الأطفال الأسوياء مثل تغطية الوجه وكشفه فجأة.
- لا يرفع الطفل ذراعية للأعلى لكى يحمله والديه.
- تأخر أو فقدان التطور اللغوى: لا ينطق كلمات عند بلوغه 16 شهراً من عمره ولا يستخدم جمل مكونة من كلمتين على الأقل عند وصوله 24 شهرا من عمره. - صعوبة فهم انفعالات وعواطف الآخرين، فلا يرد على ابتسامة الآخرين بمثلها.
- يواجه بعضهم صعوبات فى النوم.
- الاستجابات الحسية غير طبيعية لدى الكثير منهم.
- تظهر لدى الكثيرين منهم نوبات غضب شديدة وحركات نمطية متكررة مثل رفرفة الأصابع أو الدوران حول أنفسهم.
- تتطور المهارات الاجتماعية واللغوية لدى فئة قليلة من الأطفال المصابين بالتوحد تقدر بنحو 10٪ إلى 25٪. بشكل طبيعى ثم تتعرض لفقدان مفاجئ للغة أو فقدان المهارات الاجتماعية عند بلوغ عمر سنة ونصف تقريبًا.

علامات التوحد signs of autism :

لا يوجد نموذج معيارى للشخص التوحدى بسبب الاختلاف الكبير بين التوحديين فى الأعراض إلا أننا نستطيع أن نذكر عددا من العلامات التى يمكن الاستهداء بها أو بعضها فى تشخيص التوحد.

1 - مشكلات فى مهارات التواصل بشقيه اللفظى وغير اللفظى.

2 - تكرار نمطى لبعض السلوكيات.

3 - اهتماماته محدودة.

4 - لا يبدى اهتماما بالأشياء وينظر إليها كأنما ينظر إلى طائرة تطير فى السماء.

5 - لا ينظر إلى الأشياء عندما يشير إليه شخص آخر.

6 - لديه مشكلة فى علاقته بالآخرين أو لا يهتم بالآخرين على الإطلاق.

7 - يتجنب التواصل البصرى eye contact مع الآخرين ويرغب فى أن يكون وحده.

8 - لديه مشكلة فى فهم مشاعر الآخرين وفى التعبير عن مشاعره الخاصة.

9 - لا يحب التدليل أو أن تأخذه فى حضنك، وربما يرغب فى ذلك عندما يريد هو.

10 - يبدى عدم انتباه عندما يتحدث الآخرون معه.

11 - يردد بعض الكلمات أو الجمل التى تقال له.

12 - يضحك ويبكى ويصرخ ويبدو متوترا بدون سبب واضح.

13 - لديه مشكلة فى التوافق عندما يتغير النمط اليومى السائد.

14 - لديه حساسية متطرفة للألم.

15 - الإفراط فى النشاط البدنى، أو الخمول الزائد.

16 - صعوبة القدرة على إدراك معنى الخداع والتضليل.

17 - لا يبدى خوفا حقيقيا تجاه المخاطر.

18 - يستجيب للآخرين وكأنه طفل أصم.

19 - يتعامل مع أجزاء جسم من حوله بصورة منفصلة، فإذا لعب بيد شخص بجانبه فكأن اليد جزء منفصل عن جسد من بجانبه.

20 - يفتقد القدرة على التواصل البصرى Eye - Contact فهو لا يطيل تركيز البصر نحو موضوع معين.

21 - يفتقد السلوك المقبول وفق المعايير الاجتماعية، مثل فى حال الشراب أو الأكل.

22 - لا يدرك مشاعر الآخرين ولا يهتم بهم ولا يبذل أى مجهود لتفادى التعثر فى الناس إذا كانوا فى طريقه، أو الاهتمام بحاجاتهم.

23 - الارتباط مع الوالدين له مظاهر غير ثابتة، والمشاعر والعواطف فى المواقف الاجتماعية غريبة وغير متوقعه.

24 - يبدو أحيانا كما لو أنه فقد المهارة التى اكتسبها (على سبيل المثال يتوقف عن نطق كلمات كان منذ قليل يتحدث بها).

كما يتصف الطفل التوحدى بالخصائص التالية:

1 - ضعف التفاعل الاجتماعى:

غـالبًـا مـا يكون الأطفـال التـوحـديـون بمعـزل عن الآخـرين، وهم متحفظون، يقـيمون اتصالات قليلة، وعلاقات ضعـيفة مع كل من الراشدين والأطفال. وغالبا مـا يهيمون على وجوههم فى أرجاء الغـرفة التى يوجدون فيها، غير مهتمين ولا عابئين بما يفعله الآخرون، ولا يستجيبون للذى يحاول أن يقـدم لهم شيـئـا ولا يأبهون له، كـما أنهـم يظهرون نوعـا من اللاإدراك للآخرين الموجودين معهم سواء كانوا أشخاصا أم أشياء.

2 - البرود العاطفى الشديد:

من الخصـائص التى تلاحظ على أطفال التـوحد هو عـدم استجـابتهم لمحـاولة الحب والعناق أو إظهـار مشـاعر الـعطف. ويذهب الوالدان إلى أن طفلهمـا لا يعرف أحدا ولا يهتم بأن يكون وحـيدا أو فى صحبـة الآخرين، فـضلا عن القـصور والإخـفاق فى تطويـر علاقـات انفعـالية وعـاطفيـة مع الآخرين.

كمـا يلاحظ على الأطفال الـتوحديين النـقص الواضح فى الاسـتجابة للآخرين والفشل فى الاستجابة لمحـاولات التدليل ونقص الانتباه إلى العاطفة والمودة.

3 - ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية:

تبدو على أطفال التـوحد كما لو أن حواسهم قد أصـبحت عاجزة عن نقل أى مـثير خـارجى إلى جهـازهم العصـبى، فإن مـر شخص قـريب منه وضحك أو سعل أمـامه أو نادى عليه فإنه يبدو كمـا لو كان لا يسمع أو يرى أو أنه أصابـه الصم أو كف عن البصـر، وما إن زادت معـرفتنا بالطفل فـإننا ندرك عدم قدرته على الاستجابة للمثيرات الخارجية.

4 - ضعف استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين:

يعانى بعض الأطفال التوحديين من ضعف استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين وبعض الأطفـال قد لا يتعلمـون الكلام أبدا كما أن هناك كثـيراً من الملامح غير السوية عند بدأ الحديث لدى الأطفـال التوحديين فقد يردد الطفل ما قـد يسمـعه تواً وفى نـفس اللحظة وكأنه صـدى لما يقال وتعـرف بظاهرة (المصاداة)، والحـديث التلغرافى الذى يتم فيـه حذف بعض الكلمات الصغـيرة واستخدام الضمائر بصورة مشوشة وخاطئة.

5 - إيذاء الذات:

يثور الأطفال التـوحديون فى سلوك عدوانى موجه نحو واحـد أو أكثر من أفـراد أسرته أو أصدقـاء الأسرة أو المتـخصـصين العـاملين على رعايـته وتأهيله، ويتميز هذا السلوك بالبـدائية كالعض والخدش والرفس، وقد تشكل عدوانيته إزعاجـا مستمرا لوالديه بالصراخ وعمل ضجة مـستمرة أو عدم النوم ليلا لفتـرات طويلة مع إصدار أصوات مزعجـه أو فى شكل تدمير أدوات أو أثاث البيت.

6 - فقدان الإحساس بالهوية الشخصية:

يبدو على الأطفال التوحديين بأنهم لا يعرفـون بوجود هوية شخصية أو ذات خـاصة به، وكـثيـراً ما يحـاول هؤلاء الأطفـال استكشـاف أجسـادهم والإمساك بهـا كما لو كانت أشيـاء جامدة وإلى درجة إيذاء أنفسـهم أو يتخذ الأطفال أوضاعـا خاصة فى الوقوف أو الجلوس وكـأن أجسامهم غيـر مألوفة لديهم.

وتجدر الإشارة إلى أنه لا يوجد سبب مـعروف لهذا النوع من الإعاقة، لكن الأبحاث الحالية تربطه بالأسباب التالية:

* الاختلالات البيولوجية والعصبية للمخ. لكن الأعراض التى تصل إلى حد العجز وعدم القدرة على التحكم فى السلوك والتصرفات يكون سببها خلل ما فى أحد أجزاء المخ.
* أو أنه يرجع ذلك إلى أسباب جينية، لكنه لم يحدد الجين الذى يرتبط بهذه الإعاقة بشكل مباشر.
* كما أن العوامل التى تتصل بالبيئة النفسية للطفل لم يثبت أنها تسبب هذا النوع من الإعاقة.
* ويظهر التوحد بين هؤلاء الذين يعانون من مشاكل صحية أخرى مثل:
  * Fragile X Syndrome.
  * Tuberous Sclerosis -Congenital Rubella Syndrome.
  * Phenylketonuria إذا لم يتم علاجها.
  * تناول العقاقير الضّارة أثناء الحمل لها تأثير أيضًا.
* وهناك جدل آخر حول العلاقة بين لقاح (إم.إم.آر) (M.M.R) والإصابة بإعاقة التوحد.

وقد يولد الطفل به أو تتوافر لديه العوامل التى تساعد على إصابته به بعد الولادة ولا يرجع إلى عدم العناية من جانب الآباء.

التوحد وعلاقته ببعض اضطرابات الطفولة:

- إعاقة التوحد وعلاقتها بالإعاقة العقلية:

يعانى 75٪ - 80٪ من أطفال التوحد من التخلف العقلى وأن 15٪ - 20٪ يعانون من التخلف العقلى الشديد وبنسبة ذكاء أقل من 35 درجة وأن

أكثر من 10٪ من التوحديين لديهم ذكاء أعلى من المتوسط أو شذوذ فى القدرات العقلية، كما أن معظم أطفال التوحد لا يستطيعون الإجابة على اختبارات الذكاء بشكل مضبوط فنجد أن أداءه جيد فى اختبار لقياس المهارات البصرية ولكن أداءه ضعيف فى الاختبارات اللغوية وتفسير ذلك يعود إلى أن اختبارات الذكاء صممت على الأطفال الطبيعيين وليس أطفال التوحد.

- التوحد وعلاقته باضطرابات التواصل:

يرى العديد من الباحثين إلى أننا نتوقع وجود تشابه بين إعاقة التوحد والاضطرابات اللغوية ذلك أن اضطرابات اللغة والكلام من الجوانب الأساسية فى تشخيص إعاقة التوحد وبسبب هذا التشابه فإنه يتم الخلط أحيانا بين التوحد وهذه الاضطرابات، وقد أشارت الدراسات إلى أن هناك أوجه تشابه بين اضطرابات اللغة الاستقبالية واضطرابات اللغة التى يظهرها أطفال التوحد، وهذا التميز يمكن التعرف عليه من خلال أن الأطفال ذوى الاضطرابات اللغوية الاستقبالية يحاولون التواصل مع الآخرين بالإيماءات وبتعبيرات الوجه للتعويض عن مشكلة الكلام بينما لا يظهر أطفال التوحد أى تعبيرات انفعالية مناسبة أو رسائل غير لفظية مصاحبة.

- إعاقة التوحد وعلاقته بالاضطرابات السمعية والبصرية:

من بين الأعراض والسلوكيات الثانوية التى قد يظهرها الأطفال المعاقون سمعيا السلوك الانسحابى والانزعاج من تغيير الروتين أو بعض السلوكيات الأخرى المشابهة وهم فى هذا قد يشتركون مع بعض سلوكيات أطفال التوحد، مع فارق جوهرى هو أن السلوك الانسحابى والانزعاج من تغيير الروتين وما إلى ذلك من أعراض أولية وأساسية لدى أطفال التوحد. وعلاوة على ذلك فإن أطفال التوحد لا يعانون من الصمم فى الأغلب

- **التوحد وعلاقته بالصرع:**

إن حوالى 31٪ من أطفال التـوحد يعانون من الصرع ويبـدأ من مرحلة الطفولة أو المراهقة ودرس باحثون الوقت الذى تظهر فيه بدايات التوحد ووجد أنه يبدأ عندما يقوم الجهاز العصبى بعمله، ووجد أن الذين تحدث لهم النوبات الصرعية غالبـا ما يقل معامل ذكائهم عن (50)، ولوحظ أن أكثر من حالات التوحد يوجد لديهم تاريخ لنوبة صرعية أو أكثر.

تشخيص التوحد:

تشخـيص التوحد ينبـغى أن يتم مبكرا من عـمر 18 شهرا وفـى مراكز متخصصة. وذلك باستعمال اختبـارات عالمية معتمدة فى تشخيص التوحد مثل اختبار ADI، ADOS. هذا ويتم الكشف على الطفل من قبل فـريق متعدد التخصصـات يشمل الطبيب النفسى (الذى له صلاحية طلب التـحاليل الطبية والعلاج الطبى) والأخصائى النفسى (المتـخصص فى علم النفس ويقوم بعمل اختبارات الذكـاء) وأخصائى التخاطب (الذى يُقيِّم الطفل من النـاحية اللغوية ويعرف هل مستواه اللغوى يتمـاشى مع عمره) وأخصائى العلاج الوظيفى أو المختص التعليـمى (الذى يقيم الطفل من الناحية التعليمـية ويضع له البرنامج التعليمى المناسب.

وفى وطننا العربى فليس من السهل وجود هذا الفريق فى مكان واحد، لذا يتم التشخيص من قـبل طبيب متخصص فى إحدى الاختصـاصات التالية (طبيب نـفسى - طبيب نفـسى أطفال - طبـيب أطفال مـتخصص فـى النمو والتطور - طبـيب أطفال مـتخصص فـى الأعصاب) ومن الأفـضل أن يكون الطبيب لديه خبرة بالتشـخيص ويستخدم اختبارات معتـمدة كما ذكرنا، ومن خلال المقابلة التشخيصية للتوحد ADI - وهى عبارة عن أسئلة توجه للوالدين تتكون من حوالى 97 سؤالا تسـتغـرق حوالى السـاعة وتغطى عـدة جوانب

اجتماعية وتواصل وسلوكية، أيضا المراقبة الإكلينيكية لسلوكيات الطفل مهمة فى التشخيص وهناك الاختبار المشهور المسمى ADOS-G، كما يحتاج الطبيب إلى بعض الفحوصات والتحاليل لاستبعاد أمراض أخرى مثل فحوصات السمع وتخطيط المخ وتحاليل الغدة الدرقية وغيرها من الفحوصات المهمة.

والخصائص التالية يمكن أن تساعد فى الكشف عن وجود التوحد:

- الصعوبة فى الاختلاط والتفاعل مع الآخرين.
- يتصرف الطفل كأنه أصم.
- يقاوم تغير الروتين.
- يضحك ويقهقه بدون مناسبة.
- لا يبدى خوفا من المخاطر.
- يشير بالإيماءات.
- لا يحب العناق.
- مفرط الحركة.
- لا يستطيع التواصل مع البشر.
- تدوير الأجسام واللعب بها.
- ارتباط غير مناسب بالأجسام والأشياء.
- يطيل البقاء واللعب الانفرادى.
- أسلوبه متحفظ وفاتر المشاعر.

وتجدر الإشارة إلى أن التوحد هو "اضطراب ذو نطاق واسع ويشتمل على أنواع متعددة ويستخدم فى وصفه مصطلحان مترادفان هما:

1 - اضطراب طيف التوحد.

2 - الاضطرابات النمـائيـة الشامـلة الذى يندرج تحـته عـدة أنواع من التوحد.

وهناك خمسة أنواع محددة من الاضطرابات النمائية الشاملة وهى:

1 - اضطراب التوحد.

2 - متلازمة أسبرجر.

3 - متلازمة ريت.

4 - اضطراب الانتكاس الطفولى.

5 - الاضطراب النمائى الشامل غير المحدد.

وتشترك متلازمة أسبرجـر فى العديد من أعراض التوحد، ولكنها تظهر أقل شدة. غير أنهمـا يشتركان فى وجود عجز شديد فى الـتواصل الاجتماعى والقيام بأعمـال نمطية متكررة وروتينية إلى جانب فقـدان القدرة على التخيل. إلا أن المصابين بمتلازمة أسبـرجر يتمتعون بدرجة ذكاء طبيـعية، ولا يواجهون تأخراً فى اكـتسـاب القدرة على الكلام من حـيث المفردات والقـواعد أو فى قدرتهم على الاعتماد على أنفـسهم. وتعد متلازمة أسبرجر أكـثر شيوعًا من اضطراب التوحد، وتحدث لــ 26 - 36 من كل 10.000 مولود، وهى مشابهة لاضطراب التوحد من حيث شيوعها بيـن الذكور أكثر من شيوعها بين الإناث بنسبة 4: 1.

أعراض متلازمة أسبرجر:

لا يلاحظ الأهل وجـود سلوكـيات تـدعو إلى القلـق على طفلهم فى السنوات الثلاث الأولى مـن عمره، نظراً لارتفـاع مستـوى مهاراته الإدراكـية وعدم تأخره فى اكتساب اللغة واهتمـامه بالبيئة المحيطة به. إلا أنه عند دخول الطفل الحضـانة أو عند اختـلاطه بمن هم فى عمره، تـظهر الفروق واضـحة وخاصة فى الجوانب الاجتماعية، ومن أعراض متلازمة أسبرجر:

1 - قصور فى الاستخدام العملى والاجتماعى للغة.

2 - صعوبات على صعيد العلاقات الاجتماعية.

3 - اهتمامات خاصة مع الالتزام بالعمل الروتينى.

4 - صعوبات فى المهارات الحركية.

- النتائج المتوقعة للمصابين بمتلازمة أسبرجر:

نظرًا لأن الأشخاص المصابين بمتلازمة أسبرجر لا يعانون تأخرًا عقليًا أو لغويًا، فإن النتائج المتوقعة لأغلبهم تماثل ما نتوقعه لأفضل حالات التوحد. أى أن العديد من المصابين بالأسبرجر يستطيعون إكمال دراستهم الثانوية وحتى الجامعية ويستطيعون أيضًا ممارسة وظائف عملية إذا ما تلقوا التدخل اللازم والرعاية المناسبة. إلا أن ما يواجههم هو صعوبة فى التفاعل الاجتماعى والذى يمثل عجزًا دائمًا لديهم، فيشار إليهم بصورة عامة كأشخاص غير طبيعيين.

الفروق بين متلازمة أسبرجر والتوحد:

هناك فرقان رئيسيان بينهما: هو أن المصابين بالأسبرجر لا يعانون من إعاقة عقلية بل قد يتمتعون بقدرات ذكاء طبيعية أو ما يفوق ذلك.

فى المقابل يعانى نحو 75 ـ 77 ٪ من المصابين بالتوحد تأخرًا عقليًا بالإضافة إلى أن جميعهم دون استثناء - ومهما كانت قدراتهم الإدراكية - يواجهون تأخرًا ملحوظًا فى النمو اللغوى وهى مشكلة لا تواجه المصابين بالأسبرجر.

أما الاختلافات الأخرى بين الاضطرابين فتشتمل على:

1 - النتائج المتوقع تحقيقها مع الأسبرجر أكثر إيجابية.

2 - الاضطرابات العصبية أقل شيوعًا لدى المصابين بالأسبرجر.

3 - صعوبات التواصل والتفاعل الاجتماعى أكثر شدة لدى المصابين بالتوحد.

4 - مستوى الذكاء اللغوى يكون عادة أعلى من مستوى الذكاء العملى عند المصابين بالأسبرجر بينما عكس ذلك هو الصحيح لدى المصابين بالتوحد.

5 - تظهر الحركات غير المتقنة عند المصابين بالأسبرجر أكثر مما تظهر لدى التوحديين.

6 - تظهر الأعراض فى مرحلة أكثر تأخراً عن ظهورها فى حالات التوحد (بعد سن الثالثة).

7 - ليس هناك حتى الآن حالات موثقة عن الأسبرجر تبين حدوث انتكاس أو تراجع فى النمو كما هو الحال فى التوحد.

متلازمة ريت:

متلازمة ريت هى اضطراب عصبى لا يظهر إلا على الإناث وهو من الاضطرابات النادرة ويصيب مولوداً واحداً من كل 15.000 مولود.

أعراض متلازمة ريت:

تفيد تقارير أولياء الأمور أن الطفلة تنمو بصورة طبيعية خلال الـ 6 - 8 أشهر الأولى من عمرها. وبعد هذه المرحلة التى تبدو فيها طبيعية تمامًا، تبدأ حالتها فى التدهور أو أنها تتوقف عن الاستمرار فى التطور. وهناك أربعة مراحل تمر بها الطفلة المصابة بمتلازمة ريت، ولكل مرحلة سمات مختلفة وهى:

- المرحلة الأولى من 6 - 18 شهراً:

تكون صعوبات هذه المرحلة بسيطة وقد لا يلاحظها والدا الطفلة.

حيث يقل الالتقاء البصرى لدى الطفلة خلال هذه الفترة، ويقل اهتمامها بالالعاب وبالمحيطين بها بشكل عام. وقد تعتمد الطفلة إلى جعل اليدين متشابكتين أو لفهما مع إغلاق القبضة، وغالبًا ما تتأثر الحركات الكبيرة (أى حركات الأرجل واليدين) خلال هذه الفترة.

- المرحلة الثانية من 1 - 4 سنوات:

يصادف الطفلة خلال هذه المرحلة عدة صعوبات من أهمها التدهور السريع فى القدرات الإدراكية فتنخفض نسبة الذكاء لديها إلى مستوى يتراوح بين التأخر العقلى الشديد والحاد. كما تصبح المهارات الاجتماعية غير طبيعية، وقد تفقد الطفلة القدرة على الكلام الذى سبق اكتسابه. وتنشأ لدى العديد منهن حركات متكررة الشكل وسلوكيات غريبة ولاسيما فى استخدامهن لأيديهن، حيث يكررن وضع أيديهن فى أفواههن أو يقمن بغسلهن أو التصفيق بهن، بالإضافة لذلك تصبح حركاتهن مصحوبة برجفة. وأخيراً قد يلاحظ لديهن صرير الأسنان وصعوبات فى التنفس والنوم.

- المرحلة الثالثة من 2 - 10 سنوات:

تستمر معاناة الطفلة خلال هذه المرحلة بسبب مصاعب فى المهارات الحركية بالإضافة إلى احتمال ظهور نوبات الصرع لدى نسبة تقارب 80 ٪ من الإناث، إلا أنهن يصبحن أكثر اهتمامًا بمحيطهن الاجتماعى، كما يتحسن لديهن الانتباه والتواصل والمهارات الاجتماعية.

- المرحلة الرابعة من 10 سنوات فما فوق:

يستمر تحسن القدرة على التفاعل الاجتماعى والتركيز على الانتباه خلال هذه المرحلة وتزداد السيطرة على نوبات الصرع، إلا أن المهارات الحركية تتدهور، وغالبًا ما تفقد الطفلة القدرة على التنقل، وقد تحتاج إلى كرسى متحرك للتنقل، يتقوس العمود الفقرى لدى الكثير من الإناث، وهو ميلان جانبى فى العمود الفقرى أو قد يصبح لديهن حدب.

- **النتائج المتوقعة للمصابين بمتلازمة ريت:**

لا يعرف بالتحديد أقصى عمر تعيشه الفتاة المصابة بمتلازمة ريت، إلا أن الكثيرات قد يمتد بهن العمر إلى سن متقدمة لا يستطيع أحد تحديدها. ولكن تكون أجسام معظمهن نحيلة، ويعانين من سوء التغذية بسبب مصاعب المضغ وبلع الطعام لديهن، بالإضافة إلى هذا فلن يكتسب معظمهن القدرة على استخدام الأيدى أو القدرة على الكلام.

- **اضطراب الانتكاس الطفولى:**

يعد اضطراب الانتكاس الطفولى لدى الأطفال من أندر الحالات، فهو يحدث لمولود من كل 100.000 مولود. وهو يشبه اضطراب الأسبرجر والتوحد من حيث إنه يصيب الذكور أكثر مما يصيب الإناث.

- **أعراض اضطراب الانتكاس الطفولى:**

ينمو الطفل المصاب باضطراب الانتكاس الطفولى بشكل طبيعى لفترة زمنية طويلة وذلك من حيث نمو القدرات الإدراكية ونمو المهارات الحركية والاجتماعية لديه وقدرته على قضاء حاجاته الخاصة إلى أن يصل الطفل إلى العمر الواقع بين 3 و5 سنوات وأحيانًا إلى أن يبلغ العاشرة. يبدأ بعدها الطفل فى التدهور بشكل ملحوظ، ويأخذ سلوكه مظهراً شبيهًا بسلوك الطفل التوحدى. وقد تتدهور حالته خلال أشهر أو حتى بضعة أسابيع. يفقد الطفل خلال هذه المرحلة مهارات سبق له اكتسابها مثل الكلام والمهارات الاجتماعية، بل يفقد السيطرة على التبول والتبرز. وقد يصاب الطفل كذلك بالبكم ويفقد الرغبة فى اللعب، وتنشأ لديه بعض الحركات المتكررة بانتظام على غرار ما يحدث للأطفال التوحديين، وخلال فترة زمنية لا تتجاوز بضعة أسابيع أو أشهر قليلة، قد يتحول الطفل من طبيعى إلى طفل لا يتكلم ولا يهتم بأى تفاعل عاطفى من حوله.

- **النتائج المتوقعة للمصابين باضطراب الانتكاس الطفولى:**

مما يؤسف له أنه فى معظم الحالات (أى فى نحو 75 ٪ منها) لا يسترجع الطفل المهارات التى فقدها. أما النسبة الباقية فما يطرأ عليها من تحسن يعد ضئيلاً وجزئيًا، ولذلك فإن النتيجة تكون أسوأ بكثير مما يمكن تحقيقه مع الطفل التوحدى.

- **الفروق بين اضطراب الانتكاس الطفولى واضطراب التوحد:**

هناك فروق تميز اضطراب الانتكاس الطفولى عن اضطراب التوحد تشمل ما يلى:

1 - عمر ظهور الإعاقة:

فى معظم الأحيان، يظهر اضطراب التوحد على الطفل قبل بلوغه الثالثة بينما يظهر اضطراب الانتكاس الطفولى فى سن متأخرة من 3 - 5 سنوات أو حتى بعدما يبلغ الطفل العاشرة، حيث إن متوسط عمر البداية هو 3 - 4 سنوات.

2 - التراجع:

فى اضطراب التوحد يفقد الطفل التوحدى الكلمات التى كان يستخدمها. لكن عدد الكلمات التى كان يستخدمها الطفل لم تكن تتجاوز 10 كلمات أو أقل، ويكون قد استخدمها لبضعة أشهر فقط. أما بالنسبة للمصاب باضطراب الانتكاس الطفولى، فقد يتراجع بعد اكتسابه القدرة على استخدام جمل طويلة إلى فقدان تام للقدرة على التحدث.

3 - النتائج والتوقعات:

غالبًا ما تكون النتائج الإيجابية التى يمكن أن تتحقق مع الطفل المصاب باضطراب الانتكاس الطفولى أقل بكثير مما يمكن أن يتحقق مع الطفل المصاب

باضطراب التوحـد، حيث يعـزف معظمهم عن اسـتعادة الـقدرة على الكلام ويظلون بحاجة إلى رقابة مستمرة.

4 - مدى الانتشار:

يعد اضطراب الانتكاس الطفولى أقل انتشاراً من التوحد، فبينما التوحد من 5 - 15 من كل 10.000 مولود يصاب باضطراب الانتكاس الطفولى مولود واحد من كل 100.000 مولود.

- الاضطراب النمائى الشامل - غير المحدد:

يعرف الاضطـراب النمائى الشـامل - غير المحـدد أيضًا بالتـوحد غـير النمطى، وهو يمثل عادة الاضطراب الأكثر تشخيصًا بين الاضطرابات النمائية الشامـلة. ونظراً لغمـوض وصعوبة هـذا التشخـيص، لم تتمكـن الدراسات العـديدة السائدة من توفـير مـعلومـات ثابتة مـحددة عن مـدى انتشـار هذا الاضطراب. ويتم تشخـيص هذا الاضطراب عند وجود بعض ملامح التـوحد فى الفرد وليس جميع مـعايير التشخيص بالتـوحد. وبمعنى آخر، يكون الفرد توحديًا تقريبًا، ولكن ليـس بالدرجة الكافية لتشخيص حـالته بالتوحد. على الرغم مما يواجـهه المصابـون بالاضطراب النمائى الشـامل - غيـر المحدد من صعـوبات على صعيد التـفاعل الاجتمـاعى واللغوى والتواصل غـير اللفظى واللعب، إلا أنها أعـراض أقل شدة من أعراض التوحـد، وتظل لديهم قدرة على التفاعل الاجتماعى بدرجة تحول دون تشخيصهم بالتوحد. هذا بالإضافة إلى أن الأطفال المشخصين بالاضطراب النمـائى الشامل - غير المحدد هم فى مـعظم الأحيـان من الفئـات ذات الأداء العالى، أى لديهم قـدرات إدراكيـة طبيعية.

وقد يصعب فى بعض الأحيان التمييز بين الاضطراب النمائى الشامل - غير المحدد واضطراب قـصور الانتباه والنشاط المفرط عند التـشخيص، ولكن

من أهم العوامل التى تميز بين الاضطرابين وجـود النشاط المفرط فى اضطراب التوحد منذ الأشهر الأولى من الحـياة، بينما فى الاضطراب النمائى الشامل - غير المحـدد يصبح نشاط الأطفال فـائقًا فى سن ما بين الثالثـة والرابعة. هذا بالإضافة إلى أن هناك قصـوراً اجتماعيًا واضحًـا لدى كل الأطفال، وحركات نمطية متكررة فى حوالى 65 ٪ ممن يعانون اضطراب التوحد بينما لا تظهر هذه السلوكيات على الأطفال الذين يعانون قصور الانتباه والنشاط المفرط.

علاج التوحد:

لا توجد طريقة أو دواء بعينه بمفرده يسـاعد فى علاج حالات التوحد، لكن هناك مجموعة من الحلول مجتمعة مع بعـضها اكتشفتها عائلات الأطفال المرضى والمتخصـصون، وهى حلول فعالة فى عـلاج الأعراض والسلوك التى تمنع من ممارسـة حيـاتهم بشكل طبـيـعى. وهو علاج ثـلاثى الأبعاد نفـسى واجتماعى ودوائى.

وبينما لا يوجد عقار محدد أو فيتامين أو نظام غذائى معين يستخدم فى تصـحيح مـسار الخلل الـعصى الذى ينتج عنـه التوحـد، فقـد توصل الآباء والمتخصصون بأن هناك بعض العقاقـير المستخدمة فى علاج اضطرابات أخرى تأتى بنتيـجة إيجابيـة فى بعض الأحيان فـى علاج بعضًا مـن السلوك المتصل بالتوحد. كـما أن التغيـير فى النظام الغذائى والاستـعانة ببعض الفيـتامينات والمعادن يساعـد كثيراً ومنها فيـتامينات ب6 وب12 كما أن استـبعاد الجلوتين (Gluten) والكازين (Casein) من النظام الغـذائى للطفل يسـاعـد على هضم أفـضل واستـجابة شـعورية فى التـفاعـل مع الآخرين، لكن لم يجـمع كل الباحثين على هذه النتائج.

وحتى يكون التدخل العـلاجى فعالاً ويؤتى ثماره ينبـغى أن يبدأ مبكراً لأن الكشف والتشخيص المبكر والمبادرة بتنفيذ برنامج العلاج والتأهيل المناسب

يوفر فرصًا أكثر فاعليه للشفاء المستهدف أو تخفيف شدة الأعراض وعلى العكس من ذلك فإن التأخر فى التدخل العلاجي يؤدى إلى تدهور أكثر وزيادة شدة الأعراض أو ظهور أعراض أخرى مختلفة تحد كثيرا من فاعلية برامج التدخل العلاجى التأهيلى حيث تُشير الأبحاث إلى أن التدخلات العلاجية التى تحدث قبل سن الخامسة تكون أكثر فاعلية وأكثر تأثيراً فى نمو الطفل التوحدى.

والجدير بالذكر أنه لا يوجد علاج موحد أو طريقة فعالة يمكن تطبيقها على جميع الأطفال المصابين بالتوحد، ولكن المتخصصين فى هذا المجال وعائلات الأطفال يستخدمون طرقًا متنوعة للعلاج، وهذه الطرق قد تؤدى إلى تحسن السلوكيات الاجتماعية والتواصلية، وتقلل من السلوكيات السلبية، لكن لابد من الحرص على أهمية العلاج وتركيزه قبل سن المدرسة، وسعى العائلة سويا إلى مساعدة الطفل ليتعايش مع مشاكله فى المنزل قبل دخول المدرسة، وفى الكثير من الأوقات نجد أنه مع البدء المبكر فى العلاج تكون النتائج أفضل.

- العلاج الطبى

الهدف الأساسى من العلاج الطبى لأطفال التوحد هو ضمان الحد الأدنى من الصحة الجسمية والنفسية، وبرنامج الرعاية الصحية الجيد يجب أن يحتوى على زيارات دورية منتظمة للطبيب لمتابعة النمو، النظر، السمع، ضغط الدم، التطعيمات الأساسية والطارئة، زيارات منتظمة لطبيب الأسنان، الاهتمام بالتغذية والنظافة العامة كما أن العلاج الطبى الجيد يبدأ بتقييم الحالة العامة للطفل لاكتشاف وجود أى مشاكل طبية أخرى مصاحبة كالتشنج مثلاً.

- **علاج الأدوية:**

ليس هناك دواء معين لعلاج التوحد ولكن بعض الأدوية قد تساعد المريض إلاّ أن هذه الأدوية تحتاج إلى متابعة خاصة من حيث معرفة مستوى الدواء فى الدم معرفة فعاليته على الطفل نفسه مقدار الجرعة المناسبة، ونتائج العلاج يجب أن تتابع من خلال استرجاع ما حدث للطفل وملاحظات الوالدين والمدرسين كل ذلك يختلف من طفل لآخر مما يجعل استخدام الأدوية قرار فردى كما يجب استخدام الأدوية مع الطرق العلاجية الأخرى وقد تنفع الأدوية فى حالات معينة مثل: اضطرابات نقص التركيز، اضطرابات الاستحواذ القهرى ولكن ليس فى حالة التوحد، وهناك أدوية تمت تجربتها للعلاج ولم يثبت نجاحها.

- **التدخل الغذائى:**

وجد لدى بعض الأطفال التوحديين حساسية غذائية وبعض هذه الحساسيات قد تزيد درجة التهيج، لذلك يختار بعض الأهل عرض أطفالهم على متخصص فى التحسس لتقييم حالتهم وعند ظهور النتائج يمكن إزالة بعض الأغذية من طعام الطفل مما قد يساعد على الإقلال من بعض السلوكيات السلبية.

فى نظرية الاضطراب الأيضى افتراض أن يكون التوحد نتيجة وجود ببيتيد خارجى المنشأ "من الغذاء" يؤثر على النقل العصبى داخل الجهاز العصبى المركزى، وهذا التأثير قد يكون بشكل مباشر أو من خلال التأثير على تلك الموجودة والفاعلة فى الجهاز العصبى، مما يؤدى أن تكون العمليات داخله مضطربة. هذه المواد Peptides تتكون عند حدوث التحلل غير الكامل لبعض الأغذية المحتوية على الجيلاتينGL-TINES مثل القمح، الشعير، الشوفان، كما الكازين الموجود فى الحليب ومنتجات الألبان. لكن فى هذه النظرية نقاط

ضعف كثيرة فهذه المواد لا تتحلل بالكامل فى الكثير من الأشخاص ومع ذلك لم يصابوا بالتوحد، لذلك تخرج لنـا نظرية أخرى تقول بأن الطفل التوحدى لديه مـشاكل فى الجـهـاز العصـبى تسمـح بمرور تلك المواد إلى المخ ومن ثم تأثيرها على الدماغ وحدوث أعراض التوحد.

- العلاج النفسى

النصيحة والمشـورة من المتخصصين وأصحاب التـجربة يمكن أن تساعد الأهل على تربية الطفل المعوق وتدريبـه، وإذا كان الطفل فى برنامج مدرسى فعلى الأهل والمدرسـين معرفـة أعراض التـوحد ومدى تأثيـرها على قدرات الطفل وفعـالياته فى المنزل والمدرسة والمجـتمع المحيط به والأخصـائى النفسى يستطيع أن يتابع تقييم حالة الطفل ويعطى الإرشادات والتوجيهات والتدريبات السلوكية اللازمة.

كما أن بعض التوحديين يستفيـدون من التوجيهات والإرشادات المقدمة من المتخـصصيـن فى هذا المجال والذين يعرفـون التوحـد ونقاط الاضطراب وطريقة التعامل معها ومساعدة العائلة تكمن فى وجود مجموعة مساندة تجعل العناية بالطفل فى المنزل أسهل وتجعل حياة الأسرة مستقرة.

- برامج التعليم المناسب:

التعليم والتـدريب هما أساس العملية العـلاجية لأطفال التـوحد حيث إنهم يواجـهـون الكثيـر من الصـعـوبات فى المنزل والمدرسـة بالإضافـة إلى الصعـوبات السلوكـية التى تمنع بعض الأطفـال من التكيف مع المجتـمع من حولهم ولذلك يلـزم وضع برنامج للتعليم خاص ومـدروس ومناسب للطفل والذى بالتالى يؤدى إلى النجاح فى المدرسة والحياة. فإن المقّوم الرئيسى لنوعية البرنامج التـعليمى هو المدرس الواعى كـما أن هناك أمورا أخـرى تتحكم فى نوعية البرنامج التعليمى ومنها:

- فصول منظمة بجداول ومهمات محددة.
- المعلومات يجب إبرازها وتوضيحها بالطريقة البصرية والشفوية.
- الفرصة للتفاعل مع أطفال غير معاقين ليكونوا النموذج فى التعليم اللغوى والاجتماعى والمهارات السلوكية.
- التركيز على تحسين مهارات الطفل التواصلية باستخدام أدوات مثل أجهزة الاتصال Devices.
- الإقلال من عدد طلاب الفصل مع تعديل وضع الجلوس ليناسب الطفل التوحدى والابتعاد عن ما يربكه.
- تعديل المنهج التعليمى ليناسب الطفل نفسه معتمداً على نقاط الضعف والقوة لديه.
- استخدام مجموعة من مساعدات السلوك الموجبة والتدخلات التعليمية الأخرى.
- أن يكون هناك تواصل متكرر وبقدر كاف بين المدرس والأهل والطبيب.

- العلاج بالدمج الحسى:

الدمج الحسى هو عملية تنظيم الجهاز العصبى للمعلومات الحسية لاستخدامها وظيفيًا وهو ما يعنى العملية الطبيعية التى تجرى فى الدماغ والتى تسمح للناس باستخدام النظر، الصوت، اللمس، التذوق، الشم، والحركة، مجتمعة للفهم والتفاعل مع العالم ومن حولهم على ضوء تقييم الطفل يستطيع المعالج الوظيفى المدرب على استخدام العلاج الحسى بقيادة وتوجيه الطفل من خلال نشاطات معينة لاختبار قدرته على التفاعل مع المؤثرات الحسية هذا النوع من العلاج موجه مباشرة لتحسين مقدرة المؤثرات الحسية

والعمل سويًا ليكون رد الفعل مناسبًا وكما فى العلاجات الأخرى لا توجد نتائج تظهر بوضوح التطور والنجاحات الحاصلة من خلال العلاج بالدمج الحسى ومع ذلك فهى تستخدم فى مراكز متعددة.

- التواصل:

هذه النظرية تشجع الأشخاص الذين لديهم اضطراب فى التواصل على إظهار أنفسهم بمساعدتهم جسديًا وتدريبيًا حيث يقوم المدرب "المسهّل" بمساعدة الطفل على نطق الكلمات من خلال استخدام السبورة أو الآلة الكاتبة أو الكمبيوتر أو أى طريقة أخرى لطرح الكلمات والتسهيل قد يحتوى على وضع اليد فوق اليد للمساعدة، اللمس على الكتف للتشجيع. فالشخص المصاب باضطرابات معينة قد يبدأ الحركة والمساعدون يقدمون السند والمساعدة الجسمية له وهذا العلاج ينجح عادة مع الأطفال الذين عندهم مقدرة القراءة ولكن لديهم صعوبة فى مهارات التعبير اللغوى.

- الدمج السمعى:

يتم ذلك عن طريق الاختيار العشوائى لموسيقى ذات ترددات عالية ومنخفضة واستعمالها للطفل باستخدام سماعات الأذن ومن ثم دراسة تجاوبه معها، وقد لوحظ من بعض الدراسات أن هذه الطريقة قد أدت إلى انخفاض الحساسية للصوت لدى بعض الأطفال وزيادة قدرتهم على الكلام زيادة تفاعلهم مع أقرانهم وتحسن سلوكهم الاجتماعى. كما تعمل شركة فايزر للصناعات الدوائية حاليًا على إجراء بحوث لإنتاج علاج لمرض التوحد.

وفى هذا الإطار أشار مارتن ماكى رئيس قسم الأبحاث والتطوير فى الشركة، إلى أنه قد تم تشكيل فريق مكون من 14 باحثًا كلفوا بمهمة تطوير علاج لهذا المرض. وأوضح الباحثون أن العلاجات المستهدفة تكون مصممة للتعامل مع بروتينات مسئولة عن ظهور هذا المرض، مؤكدين أن الأبحاث

العلاجية ما زالت فى مراحلهـا الأولى. وعادةً ما يشخص المرض فى مراحل الطفولة الأولى، ومن أبرز أعراضه العزلة الاجتماعـية شبه التامة وعدم القدرة على التواصل، والنزوع نحو ميول وسلوكيات غريبة وغير عادية.

هذا ويوجد عدد من الأدوية لها تأثير فعال فى علاج سلوك الطفل الذى يعانى من التوحد ومن هذا السلوك:

* فرط النشاط.
* القلق.
* نقص القدرة على التركيز.
* الاندفاع.

والهدف من الأدوية هو تخفيف حـدة هذا السلوك حتى يستطيع الطفل أن يمارس حياته التعليمية والاجـتماعية بشكل سوى إلى حد ما وعند وصف أى دواء للآباء لابد من ضمان الأمان الكامل لأبنائهم وذلك بتحديد ما يلى:

* كم عدد الجرعات الملائمة؟
* أى نوع يتم استخدامه: حبوب أم شراب؟
* ما هو تأثيره على المدى الطويل؟
* هل يوجد له أية آثار جانبية؟
* كيف تتم متابعة حالة الطفل لمعرفة ما إذا كان هناك تقدم من عدمه؟
* ما هو مدى تفاعله مع العقاقير الأخرى أو النظام الغذائى المتبع؟

مع الوضع فى الاعـتـبـار أن كل طفل له تكوينه الفـسـيـولوجى الذى يختلف عن الآخر وبالتالى تختلف استجابته للدواء أو العقار.

طرق العلاج القائمة على أسس علمية:

طريقة لوفاس Lovaas:

وتسمى كذلك بالعلاج السلوكى Behavior Therapy، أو علاج التحليل السلوكىBehavior Analysis Therapy. وتعتبر واحدة من طرق العلاج السلوكى، ولعلها تكون الأشهر، حيث تقوم النظرية السلوكية على أساس أنه يمكن التحكم بالسلوك بدراسة البيئة التى يحدث بها والتحكم فى العوامل المثيرة لهذا السلوك، حيث يعتبر كل سلوك عبارة عن استجابة لمؤثر ما.

فاست فورورد ForWord Fast:

وهو عبارة عن برنامج إلكترونى يعمل بالحاسوب (الكمبيوتر)، ويعمل على تحسين المستوى اللغوى للطفل المصاب بالتوحد وتقوم فكرة هذا البرنامج على وضع سماعات على أذنى الطفل، بينما هو يجلس أمام شاشة الحاسوب ويلعب ويستمع للأصوات الصادرة من هذه اللعب. وهذا البرنامج يركز على جانب واحد هو جانب اللغة والاستماع والانتباه، وبالتالى يفترض أن الطفل قادر على الجلوس مقابل الحاسوب دون وجود عوائق سلوكية.

طرق العلاج الأخرى (غير المبنية على أسس علمية واضحة)

التدريب على التكامل السمعى Auditory Integration Training (AIT): وتقوم آراء المؤيدين لهذه الطريقة بأن الأشخاص المصابين للتوحد مصابين بحساسية فى السمع (فهم إما مفرطين فى الحساسية أو عندهم نقص فى الحساسية السمعية)، ولذلك فإن طرق العلاج تقوم على تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء عن طريق عمل فحص سمع أولاً ثم يتم وضع سماعات إلى آذان الأشخاص التوحديين بحيث يستمعون لموسيقى تم تركيبها بشكل رقمى (ديجيتال) بحيث تؤدى إلى تقليل الحساسية المفرطة، أو زيادة الحساسية فى حالة نقصها.

العلاج الدوائى Medication:

- مضادات الـفصام Antipsychotic drugs : وهى عقاقـير تقلل السلوك العنيف الغريب وأعراض الانسحـاب من الناس، ويعد الجيل الجديد من هذه الأدويـة مـثل Risperidone، Olanzapine، Questiapine أكثر فاعلية وأقل فى الأعراض الجانبية.
- مضـادات الاكتـئاب Antidepressant : مثـل مضـادات مسـتقـبلات السيـريتونين Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) مثل Fluoxetine فهى تعمل على تحسين الحالة المزاجية للمريض.
- المحفزات Stimulants : وهى العلاجـات التى تستخـدم فى الأطفال المصابين بالنشاط الزائد وعـدم التركيز ADHD وهى تزيد من تركيز المريض وقدرته على الانتباه وتقلل من أعراض العنف والنشاط الزائد ومنها Amphetamines، Methylphendate.
- أدوية أخرى: لـكل حالة حسـب ما تعانى مـنه فإذا كان يعـانى من تشنج تعاطى مضادات التشنج، وكذلك يمكن إعطاء بعض المهدئات مثل البوسـبيرون Buspirone ومغلقـات مستقـبلات ألفا وبيتـا مثل البرويرانولول Propranolol.

الغذاء والفيتامينات:

أحيانًا إعطاء المرضى فيـتامينات مكملة ومنها فيتـامين ب، الماغنسيوم، زيت كبد الحوت وفيتامين سى، ولكن لم يثبت بعد فاعليتها فى تحسين الحالة فقـط، ولكن يجب أن نهتم بإعطاء الطفـل غذاء متـوازنًا حتى ينـشأ سليـمًا ويكتمل نموه.

العلاج السلوكى Behavioral therapy:

يمثل العلاج السلوكى حجر الزاوية فى تحسين حالة التوحد، ويكون أكثر فاعلية إذا ما بدأنا التدخل المبكر قبل سن المدرسة، ولكل طفل برنامج خاص به يضعه المتخصصون المشرفون على علاج الطفل ويحدد حسب تحليل سلوك كل طفل على حدة.

ويتم ذلك عن طريق التحليل السلوكى Analysis Applied behavior وهو برنامج من التدريبات يعد خصيصًا لكل حالة للتحسين من سلوكيات الطفل وتعليمه بعض المهارات والفكرة ببساطة تعتمد على تشجيع الطفل على تكرار السلوك الجيد عن طريق مكافأة الطفل على السلوك الجيد وحرمانه فى حالة عمل سلوك سيء مما يؤدى إلى تقوية الجانب الحسن فى الطفل.

التعليم Education:

تعتمد طرق التعليم التى يتم تطبيقها بالنسبة لطفل التوحد على أن لكل طفل مناطق قوة ومناطق ضعف، فيجب عمل برنامج تعليمى خاص يفصل لكل حالة على حدة حسب مناطق الضعف والقوة فيه وعدم الضغط على مناطق الضعف فيما يعرف بخطة التعليم الفردية Individualization education (plan IEP) ويتم وضع هذه الخطة بواسطة أخصائى التربية وأخصائى الطب النفسى بالاشتراك مع والدى الطفل، ولكن يجب أن يتم تطبيق هذه الخطة مع وجود الطفل وسط أطفال آخرين طبيعيين حتى يشكلوا مَثَلاً جيد للطفل يتعلم منه الكلام والتصرفات الاجتماعية المختلفة ويمكن تحقيق ذلك من خلال عمل فصول لذوى الاحتياجات الخاصة وسط المدارس التى يدرس بها الأطفال الطبيعيين.

العلاج التكميلي Complementary therapies:

ويعني بالعلاج التكميلي هو العلاج عن طريق الرسم والموسيقى واللعب مع الحيوانات، فمثلاً عندما يرسم الطفل فإنها فرصة للتعبير عما يجول بخاطره من دون كلام ولكن من خلال الرسم، والعلاج بالموسيقى وتشجيع الطفل على الغناء يحسن من قدرته على الكلام، كما أن اللعب مع الحيوانات يجذب الطفل للتعرف على العالم من حوله ويعلم الطفل أن هناك عالم آخر من حوله، وقد أظهرت هذه الطريقة تحسنًا واضحًا في كثير من الحالات

وبسبب طبيعة التوحد، الذي تختلف أعراضه وتخف وتحد من طفل لآخر، ونظرًا للاختلاف الطبيعي بين كل طفل وآخر، فإنه ليست هناك طريقة معينة بذاتها تصلح لـلتخفيف من أعراض التوحد في كل الحالات. وقد أظهرت البحوث والدراسات أن معظم الأشخاص المصابين بالتوحد يستجيبون بشكل جيد للبرامج القائمة على البنى الثابتة والمتوقعة (مثل الأعمال اليومية المتكررة والتي تعود عليها الطفل)، والتعليم المصمم بناء على الاحتياجات الفردية لكل طفل، وبرامج العلاج السلوكي، والبرامج التي تشمل علاج اللغة، وتنمية المهارات الاجتماعية، والتغلب على أية مشكلات حسية. على أن تدار هذه البرامج من قبل أخصائيين مدربين بشكل جيد، وبطريقة متناسقة، وشاملة. كما يجب أن تكون الخدمة مرنة تتغير بتغير حالة الطفل، وأن تعتمد على تشجيع الطفل وتحفيزه، كما يجب تقييمها بشكل منتظم من أجل محاولة الانتقال بها من البيت إلى المدرسة إلى المجتمع. كما لا يجب إغفال دور الوالدين وضرورة تدريبهما للمساعدة في البرنامج، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي لهما.

وقد أصبح الآن من الممكن تشخيص مرض التوحد عند الأطفال في نهاية السنة الأولى من عمرهم بعد أن كان من الصعب تشخيصه قبل أن يبلغ الطفل منتصف السنة الثانية من عمره، فإذا اكتشف الولدان أنه لا يقدر على

نطق بعض العبارات مثل (مـا. . . . .ما. . .با. . .با. . . .) ولا ينظـر فى عين الآخرين ولا يبتسم لأحد عبارات المداعبة ولا يستجيب عند سماع اسمه ويرتبط ارتباطا شديداً بلعبه واحدة ولا يستطيع نطق كلمتين حتى سن عامين فهناك احتمال أنه مصاب بالتوحد.

هذه المعلومة أحدث ما توصلت إليه الأبحاث عن مرض التوحد والتى تقول أن مرض التوحد من الإعاقات التطورية الصعبة بالنسبة لطفل وأسرته حيث يعانى الصغير من مشاكل التفاعل الاجتماعى وتأخر النمو الإدراكى فى الكلام وفى تطور اللغة فقد لا يبدأ الكلام قبل سن خمس سنوات هذا بالإضافة إلى البطء فى المهارات التعليمية، كما يعانى 25٪ منهم من حالات صرع ومن الحركات الزائدة وعدم القدرة على التركيز والاستيعاب.

مرض التوحد كما جاء فى الدراسات السابقة بدأ التعرف عليه منذ حوالى 60 عامًا وبالتحديد سنه 1944 ولقد زادت نسبة حدوثه من طفل فى كل 10 آلاف طفل فى عام 1978 إلى طفل فى كل 300 طفل وفى أبريل سنه 2000 حيث أعلن مركز مراقبه الأمراض (CDC) فى الولايات المتحدة الأمريكية عن ارتفاع نسبة حدوث هذا المرض فى ولاية نيوجيرسى وقدرت نسبة الإصابة بحوالى 7.6 طفل لكل ألف طفل مما يدعونا للتساؤل عن سبب هذه الإعاقة التى تزيد.

لا نستطيع القول أنه مرض وراثى لأنه أيضًا يرتبط بالعامل البيئى فقد يكون الطفل حاملاً للجين المسبب للمرض ثم يتعرض أولاً لبيئة تسبب ظهور أعراض المرض، ويرتبط التوحد بعدد من الجينات وليس جينًا واحدًا، وهذه بعض النظريات التى توصلت لها الأبحاث عن أسباب مرض التوحد:

- لوحظ أن الأطفال الذين يعانون من التوحد يعانون من حساسية من مادة الكازين (وهى موجودة فى لبن وحليب الأبقار والماعز) وكذلك الجلوتين وهى مادة بروتينية موجودة فى القمح والشعير والشوفان.

- عندما يأخذ الطفل المضاد الحيوى يؤدى ذلك إلى القضاء على البكتيريا الضارة والنافعة أيضًا فى نفس الوقت وإلى تكاثر الفطريات التى تقوم بدورها فى إفراز المواد الكيميائية.
- لقاح النكاف والحصبة والحصبة الألمانية، وجد أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون اضطرابا فى جهاز المناعة مقارنة بالأطفال الآخرين وهذه اللقاحات تزيد من الخلل وبعض دراسات المملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية أثبتت أن هناك علاقة بين حدوث التوحد وهذه اللقاحات.
- عند حساب كمية الزئبق التى تصل للطفل عن طريق إعطائه اللقاحات-وجد أنها أعلى بكثير من النسبة المسموح بها حسب لوائح منظمة الأغذية العالمية والأدوية الأمريكية وهذه النسبة تعتبر سامة وضارة بصحة الطفل وقد تكون من الأسباب التى تؤدى إلى التوحد.

وهناك حقيقة مهمة أخرى عن هذا المرض وهى أن 75٪ من حالات الإصابة به تكون بين الذكور وهو بذلك يشابه مرض هشاشة كروموسوم × الوراثى ولذلك هناك تحذيرات طبية تحذر من عدم الخلط بينه وبين مرض التوحد وتشير إلى أن قسم بحوث الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة قد توصل إلى سمات مميزة إكلينيكية من خلالها يمكن معرفة الفرق بين المرضين وتؤكد ضرورة الدقة والتشخيص حيث يعتمد التشخيص على تقدير الطبيب فقد يرى أنها حالة توحد بينما يرى غيره أنها ليست كذلك.

وقد أجرى بحث يؤكد نتائج الأبحاث السابقة حيث وجد أن 90٪ من التوحديين يعانون من نقص فى الزنك وزيادة فى النحاس ونقص فى الكالسيوم والماغنسيوم ونقص فى الأحماض الدهنية الغير مشبعة ونقص كامل فى مضادات الأكسدة وإجراء هذه التحاليل يتيح فرصة التدخل العلاجى بوصف الفيتامينات والدواء لأطفال، ولا تزال الأبحاث مستمرة لمساعدة الأطفال الذين يعانون من التوحد.

دور الأسرة:

يلعب آباء الأطفال المتوحدين أدواراً متعددة فى حياة أطفالهم،فهم أول من يتعرف على المشكلات النمائية ويواصلون الاهتمام بها حتى يحصلوا على تشخيص مناسب ويجدون أو يطورون الخدمات المناسبة لأطفالهم. وحال تحقيق البرنامج العلاجى المناسب، فإن الآباء يعتبرون مشاركين فى عملية تعليم أطفالهم حتى يتأكدوا من أن المهارات المتعلمة فى البرنامج التربوى تنتقل إلى الأوضاع المنزلية ليلعبوا دوراً فى تعليم أطفالهم السلوكيات المناسبة فى المنزل والفردية، فإن الآباء يدافعون أيضًا عن حقوق طفلهم لضمان أن العملية التربوية تسير وتتطور بشكل مناسب.

تظهر هذه المتطلبات العديدة فى سياق حياة الأسرة، بما فى ذلك حاجات الأطفال الآخرين وحاجات الآباء كأفراد وكأزواج وحاجات الأسرة بشكل عام. وقد يواجه آباء الأطفال الحزن والغضب وخيبة الأمل وغيرها من ردود الفعل الانفعالية المعقدة التى تظهر لاكتشاف طفل متوحد فى الأسرة، والحاجة إلى التضحية لتحقيق أو لإشباع حاجات طفلهم، وقد يتعامل معظم الآباء بفاعلية مع هذه الحاجات. كما وقد يواجهون ضغوطات نفسية خلال عملية التنشئة لطفلهم.

النظرية الصينية عن التوحد:

عرف الصينيون إعاقة التوحد وقاموا وما يزالون يعالجون التوحد منذ أكثر من 2000 عام عن طريق تحسين الجهاز الهضمى والمناعى للمصابين بالتوحد والذى كانت نتائجه تحسن أعراض التوحد والسلوكيات الشاذة المصاحبة له. وقد افترض الباحثون فى مجال التوحد أن مسببات التوحد ربما تكون بعد الولادة أو أثناء فترة الحمل.

وبمقارنة المصطلحات الطبية الصينية بعلم التشريح فى الطب الغربى الحديث نجد أن هناك اختلافات واضحة فى تفسير المصطلحات الطبية الصينية

ربما لا يتوافق مع الغـرب. وما نريد توضيحه هو أن الاختـلافات ربما تكون مفيدة ومثيرة للجدل أحيانـا. "نظرية الكلى" التى وضعها الباحثون الصينيون فى مجـال التوحد حيث تـنص على أن الكلى هى عضو خلقى مـوجود منذ الولادة (congenital) بينمـا الطحـال هو عضـو وظيفـى رئيسى بعـد الولادة (postnatal)وبناء على هذه النظرية فـان سبب التـوحد بعـد الولادة غالبـا ما يكون تلف فى الجهاز الهـضمى وهو عبارة عن مشـكلة فى الطحال أو المعدة سويا تمنع الجسم من امتصاص فيتامين ب 6 وغيرها من العناصر الغذائية التى تساعد على نمو وتطور المخ وصيانته. والكليتان والطحال التالفان أيضا يسببان تلف الجهاز المناعى.

وبالنسبـة للأطفال التوحـديين واستنادا إلى النظرية الطبـية الصينيـة فإن التوحـد الذى يحدث أثناء الحـمل يعزى إلى مـشكلة فى وظيفـة الكلى لدى الوالدين والتى ربما تكون عن طريق الأم وأحيانا الأب.

ويشيـر الأطباء الصينيـون أنه عندما يكون لدى الأم كلية ضـعيفـة فان الجسم لا يمـتص فيتـامين ب 6 بطريقة فـعالة. هذه الحالـة لا تعتبـر مشكلة بالنسبة لمصطلحات الطب الغربى الحديث. نقص فيتامين ب6 وبعض العناصر الحيـوية يعوق عمليـات بناء ونمو المخ ونتيجـة لذلك يولد الطفل ذو اضطراب وظيفى فى المخ.

وقد توصل الباحثـون الذين كرسوا جهودهم لدراسة التوحـد إلى نتيجة مشابهـة لنتائج الأطباء الصـينيين وأنهم بتطوير الجهاز الهـضمى والمناعى لدى المصـابين بالتوحـد تحسنـت أعراض التـوحد لديهم، وقـد وجدوا أيضـا أن التوحـديين الذين يتبعون نظام الحـمية الخاليـة من الكازيين والجلوتين وبعض الملاحق الغذائية الأخرى قد تحسنت لديـهم أعراض التوحد وبعض السلوكيات الشاذة قلصت بنسبة 90٪.

وقد بدأ العلماء فى التركيز على أن سبب التوحد ربما يكون خللا عضويا ومهما كانت الأسباب فإن التدخل المبكر يعتبر من أهم مراحل العلاج بالإضافة إلى برامج التربية الخاصة الموجهة، كما أن العلماء وحتى هذه اللحظة لم يتمكنوا من الوصول إلى علاج طبى يشفى المصابين بالتوحد تماما، حيث إن بعض أعراض التوحد تستمر مدى الحياة ولكن نجح بعض الباحثين فى تقليص هذه الأعراض عن طريق الغذاء والمواد الغذائية المساندة لمساعدة المصاب بالتوحد.

وفى النهاية يمكن القول أن التوحد اضطراب نمائى له أصول عصبية وبيولوجية ومعرفية فى الأساس من خلال خصائص سلوكية ومعرفية، وأفضل وصف للتوحد هو أنه طيف من الاضطرابات التى تتنوع فى شدة الأعراض، والعمر عند الإصابة، وارتباطه باضطرابات أخرى مثل التخلف العقلى، والتأخر اللغوى المحدد، والصرع. كما أنه لا يوجد سلوك محدد ومنفرد يمتاز به التوحد، ولا يوجد سلوك محدد يستثنى الطفل من التشخيص بالتوحد، على الرغم من وجود اتفاق خصوصًا فى العيوب الاجتماعية لدى الأطفال المتوحدين.

وتشتمل السلوكيات التى تصف اضطرابات الطيف التوحدى على عيوب التفاعل الاجتماعى، والتواصل اللفظى، وغير اللفظى، والأنماط المحددة، من الاهتمامات أو السلوكيات. ويمكن تمييز التوحد عن غيره من الاضطرابات النمائية العامة. ويجب العناية بطفل التوحد عناية خاصة عن غيره من الأطفال.

* * *

الفصل الخامس

صعوبات التعلم

مقدمة:

يزخر ميدان التربية الخاصة بالعديد من الفئات المختلفة من التلاميذ ذوى الحاجات الخاصة إلا أن هناك فئة من التلاميذ يمثلون مشكلة أمام المعلمين، والعاملين فى حقل التربية، وأولياء الأمور أنفسهم، وذلك لأن هذه الفئة من التلاميذ لا تنجز بالصورة المتوقعة منها فى المهارات الأكاديمية المدرسية رغم أنهم يظهرون نشاطا ملحوظا فى بعض الأنشطة المدرسية وغير المدرسية؛ بل وأحيانا يكونون من الأطفال الموهوبين بناء على درجاتهم على اختبارات الذكاء المقننة، ولا تصبح هذه المشكلة لدى هؤلاء التلاميذ ملموسة حتى تظهر كصعوبات نوعية عندما يفشل الطفل فى أداء المهارات المرتبطة بالنجاح فى مادة دراسية بعينها حيث تتضح عندما يطلب منهم القراءة، أو الكتابة، أو إجراء العمليات الحسابية؛ أو تظهر كصعوبة عامة عندما يفشل فى أداء المهارات المرتبطة بالنجاح فى أكثر من مادة دراسية، ومن هنا برز مصطلح صعوبات التعلم ليصف حالة هذه الفئة من التلاميذ ذوى الحاجات الخاصة، وبذلك أصبح مجال صعوبات التعلم أحد المجالات المستقلة ضمن ميدان التربية الخاصة والتى أولاها العلماء، والمتخصصون فى علم النفس الكثير من الاهتمام والرعاية فكثرت الكتابة عنه، وتعددت الدراسات التى تناولت خصائص هذه الفئة من الطلاب انفعاليا، ومعرفيا، واجتماعيا (عبد المطلب القريطى، 2005: 409)، ففى بداية الستينيات تداخل هذا المفهوم مع عدد من المفاهيم الأخرى مثل: المعاقون إدراكيا (Perceptually Handicapped)، المعاقون تعليميا Educationally Handicapped، وذوو العجز أو القصور اللغوى Language disorders، وذوو الاضطرابات الوظيفية المخية البسيطة Minimal Brain Dysfunction، وقد كان الميلاد الحقيقى لمصطلح صعوبات التعلم على يد العالم التربوى صموئيل كيرك Samuel Kirk عام

1963 والذى قدمه فى المؤتمر القومى المنعقد بـشيكاغو بولاية النيوى الأمريكية لتأسيس منظمة قومية قـوية للعناية بهذه الفئة، وقد تكونت على ضوئه رابطة الأطفـال ذوى صـعـوبات التـعلم، وفى عـام 1964 تأسـست تلك الرابطة رسمـيا، وبعـد أربع سنوات أنشئ قسم الأطفـال ذوو صعوبات التـعلم، وهو الآن مجلس صعوبات التعلم كقسم متخصص تحت مظلة مجلس الأطفال غير العاديين، وأصبح مصطلح صعوبات التعلم مـتداولا بصورة رسمية فى مجال التربية الخـاصة مع صدور القانون الفـيدرالى العام رقم 94 - 142 لعام 1975 بحق رعاية التـلاميذ ذوى الحاجات الخـاصة فى الولايات المتحدة الأمـريكية، وقد لاقى قـبولا اجتمـاعيا من قبل أوليـاء الأمور بخلاف مـصطلح التخلف العـقلى، وعلى الرغم من ذلك فـإنه لا يوجـد تعـريف علمى متـفق عليـه لصعوبات التعلم.

مشكلات تعريف صعوبات التعلم:

صنف " كـيرك" تعـاريف صـعوبات التـعلم فى مـؤتمر الينوى (أبريل 1963) إلى تصنيفين رئيسين هما:

الأول: يهتم بالمفاهيم التى تتناول الأسباب Causation.

الثانى: يهتم بتناول المظاهر السلوكية المعـبرة أو الأعراض أو الخصائص السلوكية للطفل Behavioral Manifestations of the Child وفى عام (1984) قدم "بوبلين Poplin " لهذه القضية تقـريراً يؤكد على أنه على مدى قرن من البحث التـراكمى تشير النتـائج إلى حقيقـة واحدة لا يمكن إنكارها وهى أن صعوبات التعلم ليست ظرفًا من ظروف الإعاقة التى يمكن تحديدها من خلال مـجمـوعة من الخـصائص، وقـد قام كل من أديلمـان وتيلور Adelman &) Tylor, 1985) بمسح شمل معظم المتخصصين فى هذا المجال وتوصل إلى أن مشكلة تعريف صعوبات التعلم ما زالت تعد واحدة من أكثر المشكلات المؤرقة للمشتغلين بميدان التربية الخاصة.

إن مشكلة تعـريف صعوبات التعلم مـفعمة بتعـقيدات كثيـرة مما يجعل الاتفاق على تعريف محدد أمرًا صعبًا. حيث يذكر" مين وسكرتك" (Meyen & Skrtic,1995) أنه لا يزال مـصطلح صعـوبات التعلم تحت مـجهر الـفحص والتدقيق، ولا يزال يحـوطه كثير من الغمـوض، إلا أنه على الرغم من تعدد الدراسات والأبحاث التـى أجريت فى مجال صعـوبات التعلم إلا أنه لا يزال يشوبه الغموض عند البعض مما يترتب عليـه فى كثير من الأحيان مظاهر سوء الفهم لهذا المـفهوم والخلط بينه وبين مفـاهيم أخرى متصلة بالتـعلم، غير أن التصريح بأن تعريف صعوبات التعلم قد اكتـنفه الكثير من الجدل والمناقشة يعد أمرًا أقل بكثيـر من الواقع والحقيقـة حيث هناك على الأقل أحد عشـر تعريفًا شهدهم هذا المجال وقد حظوا جميعًـا بوضع رسمى بدرجة معينة، ومن جهة أخرى فقد تشكلت لجان فنية وفيدرالية بغرض التوصل إلى تحديد تعريف يقبله عامـة الناس على اختـلاف توجهاتهم، وقـد شهد تعـريف صعـوبات التعلم وكيفية تطبيقه وتنفيـذه جدلاً كبيرًا فى بداية الألفية الجديدة وذلك فى جلسات الاستماع التى عقدتها المفوضية الرئاسية للتـفوق فى التربية الخاصة عام2003، وعلى هذا فإنه يمكن القول أنه على الرغم من قبول مـفهوم صعوبات التعلم على مستـوى واسع، وعلى الرغم مما يتسم به المفهوم من أهمـية فإنه لا يزال فى حاجة إلى مراجعة مستمرة حيث إنه لم يتشكل كلية أو بشكل نهائى حتى وقتنا الراهن.

ومما سبق يتضح أن تعدد المفاهيم فى مجـال صعوبات التعلم، يعد أحد أبعاد مـشكلة تعريف صعـوبات التعلم. إذ لم يظهـر على السطح حتى الآن التعريف الذى يحظى بقبول جميع الأوساط المختصة، ويبرز أثر تعدد المفاهيم فى الاختلاف حول تحديد نسبة الذين يعانون من صعوبات فى التعلم.

مفهوم صعوبات التعلم:

يتفق معظم علماء النفس على أن مجال صعوبات التعلم من أهم المجالات التى كان إيقاع التطور فيها مطردا، ومتعاظما خلال النصف الثانى من القرن العشرين، ومع بداية السبعينيات بات هذا المفهوم مألوفا لجميع المشتغلين بالتربية الخاصة، حيث استخدم هذا المفهوم للدلالة على خصائص محددة. وقد ظهر عدد هائل من المفاهيم والمصطلحات التى أطلقت على المتعلم الذى يعانى من صعوبات التعلم، حيث لم يحظ أى شىء أخر سواء أكان فى المدارس أو فى التعليم بما حظى به هذا المصطلح، ومن هذه المفاهيم:

عرف " كيرك "(1963) صعوبات التعلم على أنها تشير إلى اضطراب فى واحدة أو أكثر من العمليات الأساسية المرتبطة بالحديث أو القراءة أو الكتابة أو الحساب أو الهجاء، وتنشأ هذه الصعوبة نتيجة لاحتمال وجود اضطرابات وظيفية فى المخ أو اضطرابات سلوكية أو انفعالية، وليس نتيجة لأى من التأخر العقلى أو الحرمان الحسى أو العوامل البيئية أو الثقافية.

واستنادًا إلى المفهوم السابق قامت اللجنة الاستشارية الوطنية للأطفال المعوقين A National Advisory Committee on Handicapped Children (NACHC) بتعريف صعوبات التعلم لدى الأطفال المعاقين (1968) على أنها عبارة عن اضطراب فى واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التى تدخل فى فهم أو استخدام اللغة المكتوبة أو المقروءة، وقد يظهر ذلك فى محدودية القدرة على الاستماع أو التفكير أو التكلم، أو القراءة، أو الكتابة، أو الهجاء، أو إجراء العمليات الحسابية. وهذا المصطلح يشمل حالات الإعاقة الإدراكية، أو التلف الدماغى، أو الخلل الوظيفى المخى البسيط، أو الحبسة الكلامية النمائية، أو عسر القراءة، ولا يشمل هذا المصطلح الأطفال الذين لديهم مشكلات تعليمية تعود بشكل رئيسى إلى الإعاقات الحسية البصرية أو السمعية أو الحركية، أو الناتجة عن التخلف العقلى، أو التلف الدماغى، أو

الاضطراب الانفعالى (الوجدانى)، أو الحرمان البيئى أو الثقافى أو الاقتصادى، وقد تم اعتماد هذا التعريف كتعريف فيدرالى وتضمينه فى القانون العام 94 - 142 بشأن تعليم جميع الأطفال المعاقين عام 1975.

وعلى الرغم من الاستخدام الواسع للتعريفين السابقين فقد تعرضا لكثير من المراجعة والنقد، ومما أخذ عليهما:

1 - أن تعريف كيرك اعتبر المشكلات الناجمة عن الاضطرابات الانفعالية أو السلوكية صعوبات تعلم، وهو ما لم يلق قبولاً من المتخصصين.

2 - تضمن التعريفان بعض المصطلحات الغامضة غير المحددة التى تفتقر إلى الوضوح والإجرائية ويمكن تفسيرها بأكثر من طريقة مثل "العمليات النفسية الأساسية "، و" الاضطرابات السلوكية ".

3 - أن التعريف الفيدرالى قصر صعوبات التعلم على الأطفال وتجاهلها لدى المراهقين والراشدين.

4 - إن التعريفين تضمنا أن الصعوبة أو العجز يكمن داخل الفرد، ويركزان على أن المشكلة موجودة فيه ويتجاهلان أن المهام التى يتوقع من التلاميذ أداءها وعرضها وتعلمها، وبيئة التعلم التى تؤدى فيها هذه المهام قد تؤدى إلى تفاقم مشكلة التعلم أو حتى تسببها. وبوضع العجز فى التلميذ، دون أن يكون للمدارس أية مسئولية، وبالتالى عدم البحث عن بدائل تربوية مناسبة.

5 - التعريفان لم يقدما أية إشارة لطرق التدريس أو أى إشارة عن كيفية وضع خطة تربوية، أو إجراء للعلاج فى الموقف المدرسى.

وفى محاولة لتجنب الانتقادات السابقة، واستكمال جوانب تعريف اللجنة الاستشارية قام مكتب التربية الأمريكى(1976) The United State Office

of education(USOE) بإصدار تعـريف أكثـر إجرائية وعـملية لتـحديد ذوى صعوبات التعلم، أكد فيه على أن مفهـوم الصعوبات الخاصة فى التعلم يشير إلى تفاوت أو تباعـد جوهرى (شديد أو دال إحصائيًا) بين التـحصيل والقدرة العقلية فى جانب أو جوانب متعددة كالتعـبير الشفهى، أو التعبير الكتابى، أو القدرة على الفهم السمعى، أو الفهم القـرائى، أو المهارات الأساسية للقراءة، أو إجراء العمليات الحسابية، أو الاسـتدلال الرياضى والهجاء، ويتحقق شرط التباعد الجوهرى أو الدال إذا ما كان مسـتوى تحصيل الطفل فى واحدة أو أكثر من هذه المجالات 50 ٪ فأقل مـن مستـوى تحصـيله المتوقع وذلك عـند أخذ العـمر الزمنى، والخـبرات التـعليمـية المعـدة للطفل بعيـن الاعتـبار (Ham- mil,1990).

وقـد حـدد المكتب فـيمـا بعـد (1977) عـدداً من المحكات التى يمكن استخدامها فى تحديد ذوى صعوبات التعلم وهى:

1 - أن يكون مسـتوى تحصيل الطفل غـير متناسب مع عـمره الزمنى، وقدرته العقلية العامة، ومستوى زملائه ممن هم فى الصف نفسه فى واحد أو أكثر من المجالات الأكاديمية السبع التى حددها التعريف. وأن يكون التباعـد جوهريًا أو شديداً بين مستـوى تحصيل الطفل، وقـدرته العـقلـيـة الكامنة أو المحـتـملة فـى هذا المجـال أو تلك المجالات.

2 - أن لا يكون ذلك التباعد بين التحصيل، والقدرة العقلية ناجمًا عن إعاقة بصرية أو سمعية، أو حركية، أو تخلف عقلى، أو اضطراب انفعالى، أو حرمان بيئى أو اقتصادى أو ثقافى.

وعلى هذا فإن الأطفال الذين يعانون من صـعوبات التعلم هم الأطفال الذين يظهرون تناقـضا بين تحصيلهم الـدراسى المتوقع وبين التحصـيل الفعلى

لهم، وتظهر لديهم صعوبة فى واحدة أو أكثر من ميادين التعلم كالقراءة أو الكتابة أو اللغات أو الحساب.

وقد اقترحت اللجنة القومية المشتركة لصعوبات التعلم (1981) National Joint Committee on Learning disabilities(NJCLD) التعريف التالى لصعوبات التعلم صعوبات التعلم مصطلح عام يشير إلى مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات والتى تظهر على شكل صعوبات جوهرية أو واضحة فى اكتساب واستخدام مهارات الاستماع أو الحديث أو القراءة أو الكتابة أو الاستدلال أو حل المسائل الرياضية (الحسابية)، وتعد هذه الاضطرابات ذاتية / داخلية المنشأ ترجع إلى خلل وظيفى فى الجهاز العصبى المركزى، ويمكن أن تحدث متأنية مع بعض ظروف الإعاقة الأخرى مثل (إعاقة بصرية أو سمعية، أو حركية، أو تخلف عقلى، أو اضطراب انفعالى، أو اجتماعى)، أو مع مؤثرات بيئية خارجية (الظروف الثقافية أو التعليم غير الملائم أو الكاف، أو العوامل النفسية)، إلا أنها ليست نتيجة لهذه الظروف أو المؤثرات.

وقد عدلت اللجنة القومية المشتركة لصعوبات التعلم (1988) National Joint Committee on Learning disabilities(NJCLD) التعريف الخاص بصعوبات التعلم حيث عرفت صعوبات التعلم على أنها مصطلح عام يشير إلى مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات والتى تظهر على شكل صعوبات جوهرية أو واضحة فى اكتساب واستخدام مهارات الاستماع أو الحديث أو القراءة أو الكتابة أو الاستدلال أو حل المسائل الرياضية (الحسابية)،وتعد هذه الاضطرابات ذاتية أو داخلية المنشأ ترجع إلى خلل وظيفى فى الجهاز العصبى المركزى، ويمكن أن تحدث خلال حياة الفرد، ويمكن أن تكون متلازمة مع مشكلات أخرى مثل مشكلات الضبط الذاتى، ومشكلات الإدراك، والتفاعل الاجتماعى، إلا أن هذه المشكلات لا تكون ولا تنشئ بذاتها صعوبات

التعلم، رغم أن صعوبات التعلم يمكن أن تحدث متزامنة مع بعض ظروف الإعاقة الأخرى مثل (القصور الحسى،التأخر العقلى، والاضطراب الانفعالى الجوهرى) أو مع مؤثرات خارجية مثل (فروق ثقافية أو تدريس غير كاف أو غير ملائم) إلا أنها ليست نتيجة لهذه الظروف أو المؤثرات (Polloway et al,1997:299).

كما أن صعوبات التعلم تعنى الذين يبدون اضطرابًا أو انحرافًا عن المتوسط فى واحدة أو أكثر من العمليات الأساسية المستخدمة فى فهم واستخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة، وربما يقيس هذا اضطرابًا فى التفكير أو التحدث أو القراءة أو الهجاء أو الحساب أو الذاكرة أو الانتباه مع الطلاب العاديين حركيًا، وحسيًا، وعقليًا.

ويمكن النظر إلى صعوبات التعلم على أنها نواحى القصور أو العجز فى استجابة التلميذ للمثيرات المقدمة إليه، والتى تعبر عن نفسها فى صورة عجز التلميذ عن التعلم أو التقدم فى التعلم وفقًا للمستوى المتوقع منه، وهذا العجز يقف حائلاً بين المتعلم واكتسابه المعلومات والمهارات الجديدة، أى أنه يمثل عجزا، أو عدم قدرة على تعلم عمليات القراءة، أو الكتابة، أو الحساب، أو أى مادة دراسية أخرى، أو حتى أية أنشطة متعلقة بهذه المواد الدراسية، أو التفاعل مع الآخرين من واقع المدرسة نتيجة لعائق نفسى، وليس نتيجة لضعف عقلى أو خلل عصبى.

أو إنها مصطلح عام يصف مجموعة من التلاميذ فى الفصل الدراسى العادى، ويظهرون انخفاضا فى التحصيل الدراسى عن زملائهم العاديين مع أنهم يتمتعون بذكاء عادى أو فوق المتوسط إلا أنهم يظهرون صعوبة فى بعض العمليات المتصلة بالتعلم كالفهم، أو التفكير، أو الإدراك، أو الانتباه، أو القراءة أو الكتابة أو التهجى أو النطق أو إجراء العمليات الحسابية أو فى المهارات المرتبطة بكل من العمليات السابقة، ويستبعد من حالات صعوبات

التـعلم، ذوى الإعاقـات المتعـددة، لأن إعاقـاتهم قـد تكون سبـبًا مـباشـرًا للصعوبات التى يعانون منها.

وقد أشار التعريف المتضمن فى التعديلات التى طرأت على قانون تعليم الأفراد ذوى الإعاقات (1997) (IDEA) مايلى:

أ - **من الناحية العامة:** يعنى مصطلح صعوبة التعلم النوعية أو المحددة (Specific)، وجود اضطراب فى واحدة أو أكثر من تلك العمليات السيكولوجيـة الأساسية المتضـمنة فى فهم أو استخـدام اللغة سواء المكتـوبة أو المنطوقة (الشـفهـية)، وهو الاضطراب الذى يظهـر فى شكل قـصـور فى قدرة الطفل عـلى الإنصات، أو التـفكيـر، أو التحدث، أو القراءة، أو الكتابة، أو التـهجى، أو إجراء العمليات الحسابية المختلفة.

ب - **الاضطرابات المتـضـمنة:** يتـضـمن هذا المصطلح حـالات مـثل صعـوبات الإدراك، أو إصابات الدماغ، أو اختـلال الأداء الوظيفى للمخ، أو عـسـر القـراءة، أو الحـبسـة الكلامـيـة الـتطورية (Aphasia Developmental).

جـ - **الاضطرابات غـير المتـضمنة أو المسـتبـعدة:** لا يتضـمن مثل هذا المصطلح مشـكلات التعلم التى تعتـبر فى أسـاسها نتـيجة لإعـاقة بصرية، أو سـمعـية، أو حـركية، أو تخلف عـقلى، أو اضطراب انفعـالى، أو أى قصـور بيئى، أو ثقافى، أو اقـتصادى يـعانى منه التلميذ.

كما أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم هم الذين يظهرون تباعدًا واضحًا بين أدائهم المتوقع (كـما يقاس باختـبارات الذكاء) وأدائهم الفعلى(كـما يقاس باختبارات التحصيل) فى مجـال أو أكثر من المجالات الأكاديمية ويكون ذلك

فى صورة قصــور فى أدائهم للمهام المرتبطة بهذا المجال بـالمقارنة بأقرانهم فى نفس العمـر الزمنى والمستـوى العقلى والصف الدراسى، ويسـتثنى من هؤلاء الأطفال ذوى الإعـاقات الحسـية سواء كانت سـمعيـة أو بصرية أو حركـية، وكذلك المتأخرون عقليًا والمضطربون انفعاليًا، والمحرومون ثقافيًا واقتصاديًا.

وتذكر زينب شقير (2002: 298) تعريفًا أشمل من التـعريفات السابقة لذوى صعوبات التعلم بأنهم التلاميـذ الذين يظهرون تباعدا بين أدائهم الفعلى فى مجال أو أكثر من المجالات الأكاديمية الذى يـقاس بالاختبارات التحصيلية وأدائهم المتوقع الذى يقاس باختبارات الـذكاء أو القدرات العقلية، وتظهر هذه الصـعوبات فى شكل قـصور فى أدائهم لـلمهـام المرتبطة بالمجال الأكـاديمى مقارنة بأقرانهم فى نفس العمـر الزمنى، والمستوى العقلى، والصف الدراسى ويستبعد من هؤلاء ذوو الإعاقات المختلفة.

وعـرف "جمـال الخطيب "(2004: 17) صـعوبات التـعلم على أنهـا اضطراب فى واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية ذات العلاقة بفهم اللغة أو الكتـابة أو القراءة أو الحساب أو التـهجئة، كذلك ترتبـط الصعوبات التعليمية بضعف الانتباه، أو حل المشكلات أو تذكر أو تطوير المفاهيم، وأهم ما يميز الصعوبات التعليمية هو التفاوت أو التباين بين قبليات الطفل وإنجازاته وقدراته الفعليـة، كذلك فإن صعوبات التـعلم لا تنجم عن حالة من حالات الإعـاقة الأخـرى المعـروفـة، فـالطفل ليس لديه تخلف عـقلى، أو ضـعف سمعى، أو ضعف بصرى، أو غير ذلك.

كما يمكن النظر إليها على أنها اضطرابات فى التعلم والمعرفة التى تعتبر جوهرية بالنسبة للفرد، وتعد مثل هذه الصعوبات نوعية بمعنى أن كلاً من هذه الاضطرابات التى تتضمنها تؤثر بشكل دال نسبـيًا على مدى محدود من نواتج الأداء، والنواتج الأكاديمـية، وقـد تحدث هذه الصعـوبات مع حالات إعـاقة أخرى، إلا أنها لا ترجع فى أساسهـا إلى مثل هذه الحالات، ومن أمثلة تلك

الحالات: التخلف العقلى، أو الاضطرابات السلوكية، أو نقص الفرص اللازمة للتعلم، أو أوجه القصور الحسية الأولية.

ومما سبق يتضح أن تعريفات صعوبات التعلم قد اختلفت فيما بينها فبعضها ركز على الصعوبة من منطلق الاضطرابات المتنوعة والتى ترجع إلى نواحى سلوكية أو انفعالية أو اضطرابات فى المخ، وبعضها ركز على العجز فى بعض عمليات التعلم أو العجز فى الإدراك، والبعض الآخر رأى أن الصعوبة ترجع إلى الخلل فى بعض العمليات النفسية، وهناك من أرجعها إلى التفاوت الشديد بين التحصيل والقدرة العقلية. إلا أنها قد اتفقت على أن صعوبات التعلم لا ترجع إلى الإعاقة السمعية أو البصرية أو الحركية أو التخلف العقلى أو الاضطرابات الانفعالية، أو نتيجة لوجود الحرمان البيئى أو الثقافى أو الاقتصادى؛ وإنما تدل على وجود تباعد شديد بين استعداد الطالب وقدراته الكامنة من جهة، وبين أدائه الفعلى المتصل بالعمل المدرسى من جهة أخرى، أى أن الطالب لا يصل فى تحصيله المدرسى إلى مستوى متعادل مع زملائه فى نفس المرحلة العمرية رغم أن مستوى ذكائه عادى أو فوق المتوسط؛ كما أن صعوبة التعلم التى يعانى منها الطالب ذات طبيعة سلوكية كالتفكير، أو تكوين المفاهيم أو التذكر أو الإدراك أو نطق اللغة أو القراءة، أو التهجى، أو الكتابة، أو الحساب، وما يرتبط بها من مهارات، وذلك بافتراض أن الفرص التعليمية كافية للطالب الذى يعانى من صعوبة تعليمية إلا أنه غير قادر على الاستفادة من البرنامج التعليمى.

وأخيرا يمكن تعريف صعوبات التعلم على أنها مصطلح عام يصف مجموعة من التلاميذ فى الفصل الدراسى العادى، يظهرون انخفاضا فى مستوى تحصيل مادة أو عدد من المواد الدراسية عن زملائهم العاديين مع أنهم يتمتعون بذكاء متوسط أو فوق المتوسط إلا أنهم يظهرون صعوبة فى بعض العمليات المتصلة بالتعلم، ويستبعد من حالات صعوبات التعلم، ذوى

الإعاقات المتعددة، لأن إعاقاتهم قد تكون سببًا مباشرًا للصعوبات التى يعانون منها.

صعوبات التعلم ومفاهيم أخرى مرادفة له:

يخلط البعض بين صعوبات التعلم وبعض المفاهيم والمصطلحات الأخرى المتصلة بعملية التعلم؛ كالتأخر الدراسى Underachievement، بطء التعلم Slow Learning، ومشكلات التعلم Learning Problems، والتخلف العقلى retardation Mental مما يؤدى إلى سوء الفهم وأخطاء التشخيص ومن ثم قلة فعالية البرامج العلاجية، ولكن مفهوم صعوبات التعلم يختلف عن المفاهيم الأخرى السابقة، ويمكن تحديد بعض الفروق بين هذه المفاهيم بالرغم من التداخلات القائمة بينها، وذلك بالعودة إلى الأسباب والأعراض وطرق التشخيص، والإلمام بكل مفهوم من هذه المفاهيم (عادل العدل، 2011).

- صعوبات التعلم والتأخر الدراسى:

يشير مفهوم التأخر الدراسى إلى التلاميذ الذين يتأخرون بشكل ملحوظ فى تحصيلهم الدراسى فى بعض أو معظم المواد الدراسية بمعدل أكثر من سنة دراسية مقارنة بمستوى تحصيل أقرانهم فى الصف الدراسى نفسه ويكون هذا التأخر فى حدود انحراف معيارى واحد سالب أو أكثر. وتتراوح حالات التأخر بين الحالات البسيطة والشديدة، والحالات المؤقتة والمزمنة وذلك حسب العوامل المؤدية إلى التأخر، حيث تسهم عوامل عديدة فى حدوث التأخر الدراسى؛ كانخفاض مستوى القدرة العقلية العامة (ذكاء يتراوح بين 90، 70 أو أقل)، والعوامل الشخصية الصحية (كالأمراض المزمنة، واعتلال الصحة العامة، وضعف السمع أو الإبصار)، والعوامل الانفعالية، والعوامل الأسرية، والعوامل الثقافية، والعوامل المدرسية.

وبناء عليه يمكن التميز بين صعوبات التعلم والتأخر الدراسى وفقا لما يلى:

1 - إن العوامل المسببة للتأخر الدراسى بعضها داخلى خاص بالتلميذ، وبعضها الآخر خارجى خاص بالظروف البيئية الأسرية والمدرسية الثقافية، بينما العوامل المؤدية لصعوبات التعلم داخلية المنشأ وتتمثل فى اضطراب وظيفى نمائى (خلال مرحلة الطفولة) وترجع إلى خلل فى وظائف الجهاز العصبى المركزى مما يؤثر سلبًا على كل ما تتطلبه عملية التعلم من انتباه، وتذكر، وتفكير.

2 - إن أسباب التأخر الدراسى التى تتضمن انخفاض مستوى الذكاء، الإعاقات البصرية أو السمعية أو الحركية، والمشكلات السلوكية، والحرمان البيئى والثقافى لا تدخل ضمن نطاق أسباب صعوبات التعلم رغم أنها قد تكون من مصاحباتها.

3 - إن القدرة العقلية العامة لدى المتأخرين دراسيًا غالبًا ما تكون أقل من المتوسط بينما تكون متوسطة أو أعلى من المتوسط لدى ذوى صعوبات التعلم.

4 - إن أداء التلميذ المتأخر دراسيًا غالبًا ما يتجه نحو الثبات فى الانخفاض عن متوسط المعدل التحصيلى لأقرانه فى بعض أو معظم المقررات الدراسية، بينما أداء ذوو صعوبات التعلم يتجه نحو التغير والتذبذب بين الانخفاض والارتفاع من موقف تعليمى إلى آخر، ومن مهمة تعليمية إلى أخرى.

- صعوبات التعلم وبطء التعلم:

يشير مصطلح بطء التعلم إلى استغراق التلميذ وقتًا أطول من أقرانه العاديين فى العمر الزمنى نفسه والصف الدراسى ذاته فى فهم وأداء وتعلم المهام التعليمية، أو عجزه عن مسايرة زملائه فى الدراسة بالسرعة المعتادة، فقد يستغرق ضعف الزمن الذى يستغرقه الطفل العادى فى التعلم، وعادة ما يعانى

بطيء التـعلم من ضعف العـمليات العـقلية العليـا؛ كالتـفكير، والتـعليل، والتحليل، والتركـيب وحل المشكلات، كما أن نسبة ذكائه تتـراوح غالبًا بين الحد الفاصل (البـينى) وأقل من المتوسط للذكاء (70 - 85) على العكس من ذوى صعوبات التعلم الذيـن يتمتعون بذكاء متـوسط أو عال، ويعد ذلك أمرًا هامًا فى التفريق بين الفئتين.

- صعوبات التعلم ومشكلات التعلم:

يستخدم مفهوم مشكلات التعلم بصورة أوسع أو أشمل للإشارة إلى كل أنواع اضطرابات التعلم التى يعانيها التلميذ سواء كانت عامة أو نوعية، وسواء أكانت راجعة إلى عوامل داخل الفرد؛ كالإعاقات المختلفة ونقص القدرة على التعـلم أو المشكلات السلوكيـة والعاطفـية، أو لعـوامل بيئـية خـارج الفرد؛ كالظروف الأسرية أو المدرسية أو الثقافية.

بينما يستـخدم مفهوم صـعوبات التعلم لوصف فئة من التـلاميذ لديهم صعوبة فى فهم المعلومات التى تقدم لهم رغم أنهم يتـمتعون بذكاء متوسط أو أعلى من المتوسط، ولا ترجع الصعوبة التى لديهم إلـى اضطرابات سمعية أو بصرية أو معوقات مركبة أو تخلف عقلى.

- صعوبات التعلم والتخلف العقلى:

يشيـر التخلف العقلى إلـى فئة من التـلاميذ لديهم قـصور فى السلوك التوافـقى، وانخفاض القـدرة العقلية العـامة بدرجة دالة عن المتـوسط (بمقدار انحرافـين معياريين)، فـينظر إليهم على أنهم متـخلفون عقليًا قـابلون للتعلم Educable Mentally Retarded. أما ذوى صـعوبات التـعلم فهم يعـانون من صعوبات فى مهـارة أو أكثر من المهارات الأكاديمية رغـم أن قدراتهم العقلية تقع ضمن المتوسط أو أعلى من المتوسط (جوزيف، روبرت، 1999 : 456).

وبذلك نجد أن القاسم المشترك بين حالات صعوبات التعلم والفئات التشخيصية الأخرى يتمثل فى ضعف التحصيل الدراسى، وهذا يعنى أن ذوى صعوبات التعلم قد يكونوا متخلفين دراسيًا فى مجال أكاديمى أو أكثر، إلا أن العكس غير صحيح بمعنى أنه ليس كل متخلف دراسى يعانى من صعوبة تعلم. كما يعد محك التباين أو التباعد بين ما يمتلكه ذوو صعوبات التعلم من قدرة عقلية عامة متوسطة أو عالية من ناحية، وما يحققونه من مستوى تحصيل فعلى منخفض فى مجال ما أو أكثر من ناحية أخرى أحد المؤشرات الجوهرية الفارقة عمليًا بينهم وجميع الحالات سالفة الذكر، إضافة إلى أن ص-وبات التعلم ترجع أساسًا إلى قصور فى العمليات النفسية الأساسية التى يتضمنها فهم اللغة المنطوقة أو المكتوبة واستعمالها.

وفى ضوء ما سبق فإن وضع الحدود الفاصلة بين فئة صعوبات التعلم والفئات التشخيصية الأخرى يقلل من التداخل بين هذه الفئات ويحد من أخطاء التشخيص، الأمر الذى يزيد من صدق نتائج الدراسات والبحوث وكذلك فاعلية البرامج العلاجية التى تطبق على كل فئة من تلك الفئات.

نسبة انتشار صعوبات التعلم:

قد حدد "فتحى الزيات" (1989: 496) أنماط صعوبات التعلم الشائعة لدى أفراد عينته حيث أوضحت النتائج أن نسبة الصعوبات فى الذاكرة بلغت 22.7 ٪، وبلغت نسبة صعوبات الإنجاز والدافعية 19.6٪، وأن النمط العام لذوى صعوبات التعلم كانت نسبته 17.7٪، والصعوبات الانفعالية العامة كانت نسبتها 14.3 ٪، أما صعوبات القراءة والكتابة والتهجى فكانت نسبتها 20.6٪.

وأشار البعض إلى أن نسبة انتشار صعوبات التعلم تتراوح ما بين 2٪ - 20٪ من طلاب المدارس فى جميع المراحل التعليمية، وأن تزايد هذه الصعوبات مستمر، وقد أوضحت نتائج عدة دراسات أن الطلاب الذين

يعانون مــن صعوبات التــعلم فى أمريكا تراوحــت ما بين 1٪ إلى 30٪، وأن نسبة شيوع الصعوبات لدى الذكور أعلى من نسبة شيوعها لدى الإناث، بينما بلغت نسبة الشيوع فى الإمارات العربية 3.76٪ من مجموع أعداد الطلاب.

كما أن الصعوبات الأكاديميــة المتمثلة فى القراءة، والكتابة، والتهجى، القدرة على التعــبير الكتابى تعد أكثــر المشاكل الأكاديمية صعوبــة وتعقيداً فى علاجها وإيجاد حل لها، وقد تصحب صعــوبة التعبير الكتابى الطلبة الأذكياء منهم، حتى المرحلة الجامعية، حيث وجــد أن نسبة انتشار صعوبات التعلم فى السعودية (1989) 22.7٪ بالنسبة لصعوبــات الانتباه والفهم والذاكرة، و20.6٪ بالنسبة لصعــوبات القراءة،والكتابة، والتهجى؛ وفى الإمارات العــربية المتحدة (1991) بلغت النســبة 13.7٪ وذلك فى احــدى الدراسات التى أجــريت على المرحلة الابتدائية منها 14.6٪ من الذكور، و11.8٪ من الإناث؛ أما فى مصر فبلــغت نسبــة صعوبات التــعلم فى دراســة أجريت (1988) ما بين 26٪ فى القراءة، و28.4٪ فى الكتابة، وفى دراســة أخرى أجريت سنة(1993) فكانت نسبــة صعوبــات التعلم 16.5٪ فى القراءة، و18.8٪ فى الكتــابة، وفى دراسة أجريت (1992) كانت نسبة صعــوبات التعلم فى الحساب 16.8٪؛ 13.5٪ فى دراسة تمت (1993) على تلاميذ المرحلة الابتدائية، كــما أن فئة ذوى صعوبات التعلم تمثل أعلى نسبة بين ذوى الاحتياجات الخاصة.

رغم أن هناك أكثر من 5 ٪ من إجمالى عدد التلاميذ يتم تحديدهم على أنهم ذوو صعوبات تعلم، وأن هذه النسبة تمثل فى الواقع حوالى نصف العدد الكلى للتلاميــذ الذين يتم تحديدهم على أنهم فى حاجة إلى التربيــة الخاصة، وأنه على الرغم من زيادة احتمال تعرض البنين لصعوبات التعلم قياسًا بالبنات فإن التــلاميذ الذين يعــانون من صعوبات التــعلم ينحدرون من كل الخلفــيات العرقية، ومن كل الأعمار، والجماعات الاجتماعية.

بالإضافة إلى أن نسبة شيوع صعوبات التعلم بين طلاب المدارس تختلف من دراسة إلى أخرى باختلاف المعايير والمحكات التى يستخدمها الباحثون فى تحديد الطلاب ذوى صعوبات التعلم، كذلك تختلف نتائج الدراسات من بلد إلى آخر فى تحديد هذه الصعوبات. ومع ذلك فإن نسبة انتشار صعوبات التعلم تتراوح ما بين 2٪ - 20٪ من طلاب المدارس الذين يعانون من انخفاض فى مستوى التحصيل وفى جميع المراحل التعليمية، وأن هذه الصعوبات فى تزايد مستمر.

العوامل المسببة لصعوبات التعلم:

إن تحديد العوامل المسببة لصعوبات التعلم من الأمور غير الواضحة والتى تحتاج إلى مزيد من البحث والدراسة ويرجع ذلك إلى التداخل بين صعوبات التعلم والتخلف العقلى من جهة، وبين صعوبات التعلم والاضطرابات السلوكية والانفعالية من جهة أخرى. ولصعوبات التعلم أسباب عدة منها الذى له آثاره العارضة البسيطة والتى تزول بزوال مسبباتها، ومنها المستديم والذى له أثاره طويلة الأمد، وقد تكون هذه المشكلات ناتجة عن مشاكل أسرية أو مادية أو اجتماعية أو عاطفية، وقد ترجع إلى نظام التدريس نفسه، أو إلى صعوبة المادة الدراسية نفسها، أو عدم ميل المتعلم لها، وقد تكون بسبب المتعلم نفسه، أو قد تكون راجعة إلى إصابة عضوية فى الدماغ أو الجهاز العصبى.

ويمكن القول أن صعوبات التعلم ترجع إلى ثلاثة عوامل رئيسية هى:

أ - عوامل مرتبطة بالفرد المتعلم وتشمل عوامل وراثية؛ وعوامل مرتبطة بتكوين الطفل قبل الولادة؛ وعوامل مرتبطة بالفرد.

ب - عوامل مرتبطة بالبيئة وتشمل البيئة البيولوجية (الرحم)؛ والبيئة الطبيعية والمناخ الذى يعيش فيه الطفل؛ والبيئة الاجتماعية والثقافية للطفل.

جـ - العوامل البيئية الفردية وتشمل عمر الوالدين؛ ونوع الولادة، ومدى تعرض الطفل للأمراض والحوادث؛ ونوع التغذية؛ والنضج والتعلم لدى الطفل.

وقد أشارت نتائج الكثير من الدراسات إلى أن صعوبات التعلم ترجع إلى عدة عوامل يمكن إجمالها فيما يلى:

عوامل وراثية Genetic Factors؛ وعوامل عضوية وبيولوجية Biological & Organic Factors؛ وعوامل بيئية Environmental Factors والاضطراب النفسى، وعوامل عامة General Factors وفيما يلى عرض لهذه العوامل:

أولاً: العوامل الوراثية Genetic Factors

إن صعوبات التعلم تميل إلى الظهور عند العديد من العائلات لأسباب وراثية، إن الطفلان التوأم من الممكن أن يعانيان صعوبات التعلم إذا كانا من نفس البويضة أى فى التوائم المتماثلة مما يدل على أن العوامل الجينية تلعب دوراً سببيًا فى الصعوبات التعليمية، ويرجح أن انتشار صعوبات التعلم بين الأطفال فى عائلات معينة يمكن أن تعزى فى بعض الحالات لأسباب وراثية.

ويمكن ملاحظة المؤثرات الجينية على صعوبات التعلم فى مستويات متعددة للصعوبة، فتأثير العوامل الوراثية ليس عامًا؛ حيث توجد جينات معينة لها تأثير مباشر فى حدوث صعوبة ما بصفة خاصة تنتج عن تأثير جينى منفرد، والأسر التى يعانى أفرادها من صعوبة فى التعلم تظهر تشابهًا فى الخصائص المعرفية الأخرى إلى حد كبير، كما أن بعض الأعراض الجينية وعدم توافق الكروموسومات يميل أيضًا لإنتاج أنماط مميزة من القدرة أو الصعوبة.

ثانيًا: العوامل العضوية والبيولوجية Biological & Organic Factors

يعتقد الكثير من المتخصصين أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم لديهم خلل فى الجهاز العصبى المركزى مما يشير إلى قصور دماغى بشكل من الأشكال. كما يعتبر التلف الدماغى أحد الجذور الرئيسية لصعوبات التعلم، لذلك كان يطلق على الأطفال ذوى صعوبات التعلم فى السابق اسم الأطفال ذوى الإصابات الدماغية البسيطة، حيث يؤدى التلف الدماغى إلى خلل وظيفى والذى بدوره يؤدى إلى الفشل فى استقبال وتناول المعلومات وتحليلها وتجهيزها وربطها بغيرها ومن ثم الخلل والقصور فى أداء الوظائف النفسية الإدراكية والمعرفية، واللغوية والحركية والتعليمية المرتبطة بكل منها، مما يؤدى بدوره إلى صعوبات التعلم.

ثالثًا: العوامل البيئية Environmental Factors

إن الكثير من الدراسات تؤكد على وجود علاقة بين الحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة وبين صعوبات التعلم، فتشير الدلائل إلى أن الحرمان البيئى لبعض الأطفال يمكن أن يؤدى إلى وجود بعض المشكلات التعليمية لديهم، ولكن لا يمكن الجزم بأن أسباب المشكلات التعليمية بيئية؛ فقد وجد أن الأطفال الذين يعانون من نقص التغذية فى بداية حياتهم خاصة فى السنوات الأولى من حياتهم يتعرضون لقصور فى النمو العضوى خاصة فى نمو الجهاز العصبى المركزى، مما يؤدى إلى ظهور صعوبات فى التعلم لديهم، كما أنه من الملاحظ أن حالات صعوبات التعلم تكون أكثر شيوعًا فى أوساط الأطفال الذين ينتمون للطبقات الاجتماعية الأقل حظًا، ويعتقد أن سوء التغذية ومحدودية الفرص للنمو والتعليم المبكر من أسباب ظهور صعوبات التعلم، كما يؤدى الحرمان البيئى من فرص الاستثارة العقلية والنفسية وخبرات التعلم المبكرة، ونقص التدريب فى سن ما قبل المدرسة إلى قصور المهارات

اللغوية الأساسية لدى الطفل مما قد يعوق اكتسابه مهارات القراءة والكتابة والتهجئة والحساب فى مراحل الدراسة المختلفة.

ومن بين العوامل البيئية المساهمة فى صعوبات التعلم تلك العوامل الخاصة بالبيئة المدرسية ومن بينها: صعوبة المنهج المدرسى وعدم ملاءمته لخصائص الأطفال واحتياجاتهم، وأساليب التدريس غير الفعالة، وبيئة التدريس غير المناسبة، وأسلوب عرض المادة التعليمية، وعدم استخدام وسائل تعليمية كافية ومتنوعة فى عملية التدريس، بالإضافة إلى نظم التقييم التقليدية والمحدودة التى تفشل فى التشخيص الدقيق لصعوبات التعلم.

رابعًا: الاضطرابات النفسية:

الاضطرابات النفسية من العوامل التى تؤدى إلى الإحباط والتعثر فى الدراسة والإخفاق فى التعلم وفقدان الأمل، ومن المشكلات الناتجة عن الاضطرابات النفسية عند الطفل وتؤدى إلى البطء فى التعلم كل من القلق، والخوف والفزع، وضبط السلوك، كما أن مواجهة ذلك كله يؤدى إلى فرص الطفل فى التعليم والتدريب.

خامسًا: عوامل عامة General Factors

هناك عوامل عامة أخرى قد تؤدى إلى وجود صعوبات التعلم عند الأطفال كما قد تؤدى أيضًا إلى انخفاض قدرتهم على التركيز والانتباه، وإن لم تثبت الدراسات حتى الآن مدى أثر هذه العوامل على ذلك، ومن هذه العوامل مدى توافر تنظيم وتباعد زمنى بين الولادات المتعاقبة، وعدد أطفال العائلة من حيث الكثرة مع صغر مساحة المنزل، وترتيب الطفل فى الأسرة، وكثرة التنقل والسفر وعدم الاستقرار فى السكن والمأوى، ومستوى دخل الأسرة المادى، وعمر الأم عند الإنجاب، وكذلك مستواها الثقافى والتعليمى.

النماذج النظرية المفسرة لصعوبات التعلم:

نتيجة لدراسة صعوبات التعلم من خـلال أنظمة علمية متعددة، تعددت زوايا النظر المفسرة لوجود صعوبات التعلم لدى بعض التلاميذ فاختلف علماء النفس المشتـغلون بالمجال حول هذه الظاهرة، والأسباب الحـقيقيـة لصعوبات التعلم، وكيـفية تقدير وتشـخيص الأطفال ذوى صعوبات الـتعلم، وما الذى يجب عمله تجـاههم، ومن ثم ظهرت عدة نماذج نظرية عـاصرت تاريخ تطور مجال صعوبات التعلم.

وفيمـا يلى عرضًا لأهم النماذج النظـرية التى حاولت تفسيـر صعوبات التعلم:

- النموذج الطبى العصبى (النيرولوجى):

يفترض هذا النموذج أن العديد من الأطفال ذوى صعوبات التعلم لديهم إصابات دماغية، ورغم أنهم لا يظهرون انحـرافات عصبية من نوع خاص إلا أنهم يظهرون بوضوح كثـيراً من الإشارات العصبية البـسيطة أكثر من الطلاب العاديين، ويتفق المؤيدون لهذا النموذج على أن صعوبات التعلم تنتج من:

أ - إصـابات المخ المكتسـبة التى تـؤدى إلى عدم القـدرة على تنظيم أو تكامل أو تركيب المعلومـات اللازمة للمهارات الأكـاديمية مما يؤدى بدوره لحدوث صعوبة فى التعلم.

ب - عدم توازن قـدرات التجهـيز المعرفى بين نصـفى المخ لدى الطفل أكثر من كونها نـتيجة لعيوب معرفيـة عامة، والاضطراب الوظيفى فى أى منهما يسـبب حالة من عدم التوازن وبالتـالى صعوبات فى التعلم، ونتيـجة للمشكلات التى تظهر عند ربط صـعوبات التعلم مباشـرة بالاضطراب الوظيفى فى المخ فقـد ظهرت نماذج تربط بين صعوبات التعلم والاضطرابات الوسيطة التى ترجع إلى الاضطراب

الوظيفى للمخ، ومن أكثر هذه النماذج انتشاراً النموذج الإدراكى - الحركى حيث ينظر إلى كل من الاضطرابات الإدراكية، التى ترجع إلى تلف فى المخ أو اضطراب وظيفى فيه، والمشكلات الحركية على أنهما مرتبطان ارتباطا جوهريًا فأى قصور فى الاستجابة الحركية المتزنة أو المستقرة يمكن أن يغير من المدخل الإدراكى للمثيرات، الأمر الذى يؤدى إلى صعوبات التعلم.

- نموذج العمليات النفسية:

قد ظهر نموذج العمليات النفسية نتيجة لعدم توافر الأدلة الكافية على أن الاختبارات النيرولوجية يمكن أن تميز بين الأطفال ذوى صعوبات التعلم والعاديين، وكذلك لنقص الدليل على تعميم نتائج التدخلات العلاجية العصبية لتخفيف المشكلات الدراسية، ونتيجة للمسئولية المتزايدة على المدارس الحكومية بالنسبة لتعليم التلاميذ ذوى إعاقات التعلم، وبالتالى فقد انتقل الاهتمام من الاتجاه الطبى إلى الاتجاه التربوى التعليمى، وبدأ التقليل من استخدام مصطلح الإصابات الدماغية، وظهور مصطلحات أخرى مثل: الاضطراب الوظيفى البسيط فى المخ، ثم الإعاقات الإدراكية، ثم الإعاقات النفس لغوية، وأخيراً صعوبات التعلم. وبدأت حركة صعوبات التعلم فى الانتقال من الاتجاه الطبى إلى الاتجاه النفسى وأخيرا إلى الاتجاه التربوى.

ويمثل نموذج العمليات النفسية الأساسية الاتجاه النفسى فى دراسة ظاهرة صعوبات التعلم، وقد انبثق عن النموذجين الإدراكى - الحركى والنفس لغوى، ويقوم النموذج على افتراض أن قصور العمليات النفسية يعد مظهراً أوليًا للاضطراب الوظيفى البسيط وكذلك المشكلات الأكاديمية، فيركز النموذج على أن التجهيز العقلى للمعلومات يعتمد على العمليات الإدراكية وقدرات الانتباه، وقدرات الذاكرة. لذلك نجد أن معظم تعريفات صعوبات

التعلم تشير إلى أن القصور فى هذه العمليات يؤثر على المهارات الأكاديمية، ويعد السبب وراء تدنى التحصيل، وبالتالى حدوث صعوبات التعلم.

- **النموذج النمائى:**

تفسر صعوبات التعلم فى إطار النموذج النمائى على ضوء التأخر فى نمو العمليات النفسية، فطبقًا لهذا النموذج يفترض أن التلاميذ ذوى صعوبات التعلم يتخلفون عن أقرانهم العاديين فى التحصيل نتيجة للفروق فى توقيت النضج لكل من النمو المعرفى العام أو مهارات التجهيز النوعية وليس للفروق فى القدرات، كما يفترض أن مشكلات التعلم تنشأ عندما يطلب من التلاميذ أداء مهام معينة قبل أن يكونوا مهيئين لها. فيركز أصحاب هذا النموذج فى ضوء انتظام وتتابع استمرارية النمو السوى على التنظيمات الهرمية للسلوك بمعنى تحديد الأنماط السلوكية البسيطة أولاً ثم المعقدة فالأكثر تعقيداً.

- **النموذج السلوكى:**

قام النموذج السلوكى، على أساس أن أساليب التحصيل الدراسى الخاطئة، ومتغيرات السياق الاجتماعى وتاريخ تعلم الطفل؛ تعد من الأمور المهمة فى نمو واكتساب المهارات الأكاديمية، فيفترض أن التلاميذ ذوى صعوبات التعلم كثيراً ما يأتون من أسر منخفضة المستوى الاجتماعى والاقتصادى وتنقصهم الخبرات الاجتماعية والثقافية واللغوية المطلوبة للنجاح الأكاديمى، وبالتالى فعلاج مشكلات التحصيل لديهم يتم بشكل أفضل عن طريق تعديل الظروف البيئية والتعليمية.

- **النموذج المعرفى:**

ساد الاتجاه المعرفى لتفسير الظواهر النفسية فى فترة الثمانينيات من القرن الماضى وأصبح أكثر قبولاً، ويفترض هذا الاتجاه أن هناك مجموعة من ميكانيزمات التجهيز أو المعالجة كل منها يقوم بوظيفة أولية معينة، وأن هذه

العمليات تفترض تنظيم وتتابع على نحو معين، فيركز هذا الاتجاه على كيفية معالجة الفرد للمعلومات وكيفية تحليلها وتنظيمها، وفى ضوء ذلك ترجع صعوبات التعلم إلى:

أ - وجود مشكلات فى تجهيز ومعالجة المعلومات.

ب - وجود قصور فى استخدام استراتيجيات التعلم أو الاستراتيجيات المعرفية الملائمة لنوع وصعوبة المهمة.

جـ - وجود قصور فى المهارات المعرفية وما وراء المعرفة.

خصائص التلاميذ ذوى صعوبات التعلم:

يتميز الأطفال ذوو صعوبات التعلم ببعض الخصائص السلوكية والتى تمثل انحرافًا عن معايير السلوك السوى للأطفال العاديين ممن هم فى مثل عمرهم، وتلك الخصائص تتوافر وتنتشر بين الأطفال ذوى صعوبات التعلم، ويظهر تأثيرها واضحًا على مستوى تقدم الطفل فى المدرسة وعدم قابليته للتعلم بل وتؤثر أيضًا على شخصية الطفل صاحب الصعوبة فى التعلم، وقدرته على التعامل مع الآخرين سواء أكان ذلك فى المدرسة أو خارجها، وتظهر عليه أعراض اضطرابات السلوك، وتختلف حدة تلك الاضطرابات من طفل إلى طفل آخر حسب درجة ونوع الصعوبة لديه.

وقد أشار " هلالاهان وكوفمان " (1985) إلى أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم قد يظهرون بعض أو معظم الخصائص النفسية والسلوكية التالية؛ النشاط الزائد؛ اضطرابات الانتباه، وضعف عام فى التآزر البصرى الحركى، والضعف الإدراكى - الحركى، واضطرابات فى الذاكرة والتفكير والهجاء، والتقلبات الشديدة فى المزاج، ومشكلات أكاديمية فى القراءة والكتابة والحساب، والتهور، ومشكلات فى الكلام والسمع (مشكلات لغوية)، وعلامات عصبية غير طبيعية.

ويمكن تقسيم مظاهر صعوبات التعلم إلى ثلاثة أقسام هى:

أ - **المظاهر السلوكية:** وتشمل صعوبة الإدراك والتمييز، والاستمرار فى النشـاط دون توقف، واضطراب فى المفـاهيم، واضطراب السلوك الحركى أو السلوك الزائد.

ب - **المظاهر العـصبيـة (البيـولوجيـة):** وتشمل الإشـارات العصبيـة الخفيفة، والاضطرابات العصـبية المزمنة، وخلو الفرد من الإعاقات العقلية.

جـ - **المظاهر الـلغـوية:** وهى تعـبـر عن مظاهر الاضطرابات اللغـوية (الديسليكسيا) Dyslexia أو صعوبة القراءة، وتسمى أحيانًا بضعف القدرة على القراءة Poor Reading.

كما أشار "إريل " (Ariel , 1992) إلى خصائص صعوبات التعلم والتى يذكرها معظم المهتمين بهذا المجال هى؛ النشاط الزائد Hyperactivity؛ وعجز الإدراك الحركى Perceptual-Motor-Impairment؛ وعجـز التوافق الانفـعالى Emotional Liability؛ وعجز التـوافق والاتساق العام General Coordination Difficulties؛ واضطرابات الانتـباه Disorders of Attention؛ والاندفاعـية Impassivity؛ واضطرابات الذاكـــرة والتـفكيـر Disorders of Memory and Thinking؛ وصـــعــوبات تعـلم نوعـيـــة Specific Learning Disabilities، واضطرابات الحديث والاستماع Disorders of Speech and Hearing.

وقد أشـير إلى قائمـة تشتـمل على الخصائص السلوكـية الشـائعة لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم، وذلك من خـلال الاطلاع على كثير مما كتب فى الأطر النظرية ونتائـج الدراسات السابقة فى مـيدان صعـوبات التعلم عن الخصـائص السلوكـية، ويمكن اسـتخـدام تلك القائمـة فى تشخـيص ذوى صعـوبات التعلم فى المرحلة الابتـدائية وسـمى بمقياس الخـصائص السلوكـية

لذوى صعوبات التعلم، وتكونت أبعاد المقياس من: قصور الانتباه، والاضطراب الانفعالى، والنشاط الزائد، وسوء التوافق الاجتماعى، والاندفاعية.

ويمكن تحديد أهم الخصائص المميزة للصعوبات التعليمية فى اضطرابات مستوى النشاط الجسمى " النشاط الزائد أو انخفاض النشاط "؛ نقص الانتباه والتشتت؛ واضطرابات السلوك الذى قد يتمثل فى التهور،أو العدوانية، أو الانسحاب، وغير ذلك؛ واضطرابات عمليات الإدراك البصرى أو السمعى أو الحركى أو اللمسى؛ واضطرابات الذاكرة؛ وعدم الثبات الانفعالى؛ واضطرابات الكلام واللغة.

ويمكن تقسيم الخصائص التى يتسم بها ذوو صعوبات التعلم إلى مجموعة من الخصائص وفيما يلى عرض لبعض هذه الخصائص:

أولاً: الخصائص الحركية وتشمل:

أ - الاضطراب أو الإفراط فى الحركة Hyper Kinetics:

إن فرط النشاط عبارة عن حركة زائدة وغير منسجمة مع متطلبات الموقف أو المهمة التى يقوم الطفل بأدائها وتسبب إزعاجًا للصف والمعلم، وتتعارض مع مقتضيات السلوك الصفى المنضبط، إن فرط النشاط يشير إلى مجموعة من الحركات الزائدة غير الهادفة. ويظهر الطفل الزائد الحركة اضطرابًا فى السمع والتفكير والقراءة والكتابة والإملاء والحساب لأنه لا يستطيع الجلوس لاستكمال أداء الواجب المدرسى،بل إنه دائم الحركة يهز قدميه ويمضغ اللبان، ويقضم أظافره، ويتحدث إلى نفسه والآخرين دون أن تظهر عليه آثار التعب رغم أن نومه قليل، ويقوم بمجهودات عديدة ومتتابعة خلال فترة زمنية قصيرة (Sherrill,1986). فهو يتسم بالحركة الزائدة، ونقص فى المهارات الحركية كالاعتماد على يد واحدة، ولديه قصور فى التحكم

باليد، وارتعاش بسيط عند القيـام بمجهود حركى، وردود فعل زائدة عن الحد المطلوب، وفقدان البراعة، واضطراب فى السلوك والتوازن الحركى، غير أنه لا يمكن اعتـبار سلوك معـين مشكلة لمجرد حـدوثه مرة أو أكثـر، ولكن يصبح السلوك مـشكلة إن تجاوز حـدوثه ثلاثة أمثـال حدوثه لدى الفرد الـعادى فى الموقف نفسه وتحت الظروف نفسها، ومشكلة زيادة الحركة والنشاط؛ أن الفرد المفرط فى حركته لا يتوفر لديه وقت كاف للانتباه.

ب - العجز فى أداء الحركات الدقيقة (النوعية):

Non Specific Awkwardness or Clumsiness

حيث إن الطفل الذى يعـانى من صعوبـة فى التعلم يتسم بعـدم القدرة على الانسجام والتناسق فى الاستجـابات الحركية، وقد يصل الفارق فى تدنى القدرة بين المهارات والعمر الزمنى إلى أربع سنوات، وهذا الفارق بالطبع يؤثر وبشكل ملموس على تقـبل الأقران للطفل الذى يعانى من صعـوبة فى التعلم إضافة إلى التأثير السىء على مفهوم الذات عند الطفل نفسه(Sherrill,1986).

جـ - التصور الجسمى غير الناضج Immature Body Image:

عندما يكبر الطفل العـادى يدرك أجزاء جسمه المختلفـة، ويعرف معنى التـصور الجسـمى، أمـا الأطفال الذين يعـانون من صعـوبة فى التعلم فـمن خصائصهم عدم نضج التصور الجـسمى، ومن أهم صفاتهم عدم القدرة على تحديد أجزاء الجسـم الداخلية والخارجية، وصعـوبة مطابقة نمط الطفل البدنى بالأنماط البدنية لـلآخرين، وقد ركز الكثيـرون من المهتمين بصـعوبات التعلم على عجز حاسة اللمس الإصـبعى التى تظهر واضحة عند الرسم، وأثناء أداء الاختبارات، وتلعب التـربية الرياضية دوراً مهمًـا فى علاج مشكلات ضعف نضج التصـور الجسمى، ويعمـد المهتمون بعـلاج من يعانون من هذه المشكلة إلى العديد من التمارين الرياضية كاسـتخدام الأصابع فى اللعب والحركة أمام المرآة، وغيرها.

د - ضعف التوجه المكانى: Poor Spatial Orientation:

ويرتبط ضعف التوجه المكانى بالتصور الجسمى الضعيف حيث، يلاحظ أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات فى التعلم يوصفون بالضياع المكانى ويرتبكون ويتسم تفكيرهم بالتشويش عند إعطاء تعليمات عن الاتجاهات (شمال وجنوب - شرق وغرب) كما يواجهون صعوبات فى معرفة المسافات والأطوال والارتفاعات وغيرها من الأبعاد ذات العلاقة بالتناسق المكانى.

ثانيًا: الخصائص الاجتماعية:

إن الخصائص الاجتماعية لذوى صعوبات التعلم تظهر فى انخفاض درجة التفاعل والاندماج مع الآخرين فى المدرسة، وتتمثل فى كونه غير متعاون مع زملائه، ولا يستطيع تحمل المسئولية الاجتماعية، ولا يتبع التعليمات المدرسية، أو النظام المدرسى.

كما أنه غير اجتماعى ولا يهتم بآراء وحاجات الآخرين، وغير مقبول لدى زملائه، ولديه ضعف فى العلاقة مع أصدقائه ويتسم بالانسحاب الاجتماعى وعدم القدرة على الاندماج، وعدم التفاعل مع عملية التعلم، حيث يتصف ذوو صعوبات التعلم بالعجز الاجتماعى Social Imprecation والمقصود بالعجز الاجتماعى عدم القدرة على فهم المؤشرات أو الدلالات أو الرموز أو المواقف الاجتماعية إلى جانب الحساسية الاجتماعية لمشاعر الآخرين، وبالتالى فإن عدم كفاية الشعور الاجتماعى أو عجز الإدراك الاجتماعى يسهم فى ضعف التوافق الاجتماعى، ويعانى الأطفال ذوو صعوبات التعلم من مشاكل الإدراك الاجتماعى؛ الأمر الذى يؤدى إلى زيادة صعوباتهم فى التأقلم مع زملائهم بالمدرسة، وفى التوافق مع البيئة المدرسية ويتضح ذلك من خلال عدم قدرتهم على تكوين صداقات مع الأطفال الذين من أعمارهم أو المحافظة على الصداقة معهم، كما أن الأطفال ذوى صعوبات

التعلــم يظهر لديهم مشــكلات اجتمــاعيــة تميزهم عن غيــرهم ومن أهم هذه المشكلات: التكرار غــيــر المناسب لسلوك مــا، والانســحــاب الاجتــمــاعى، والسلوك غير الاجتــماعى، والسلوك غير الثابت، والقــهرية أو عدم الضبط، هذا بالإضافة إلى التغيرات الانفعالية السريعة، والنشاط الحركى الزائد، ويظهر القــصور فى المهــارات الاجتــماعــيــة لدى ذوى صعــوبات التعلم من خــلال سلوكياتهم ونشــاطاتهم الاجتماعيــة وإحساسهم بذاتهم وسط جمــاعة الأسرة والرفاق والمدرسة، ويســبب القصور المستمــر فى المهارات الاجتماعــية؛ التوتر والقلق وفقدان الدافعية.

ثالثا: الخصائص الانفعالية وتشمل:

أ - انخفاض أو ضعف مفهوم الذات: Poor Self Concept

وجدت أن ثمة فروقا دالة بين ذوى صــعوبات التعلم والعاديين فى أبعاد مفهوم الذات، والتــوافق الشخصى والاجتماعى لصالح العــاديين كما حددت معظم الدراســات أنماط الصعوبــات الانفعاليــة العامة بنســبة 14.3٪. كذلك أوضحت عدة دراســات أن التلاميذ ذوى صعوبات التــعلم يميلون إلى تكوين صورة سالبــة عن الذات، ويظهر ذلك واضحًا كــلما كبر التلامــيذ فى السن، كما يمــيلون إلى الإحساس بالعجز، وعــدم الثقة بالنفس، وانخفاض مــفهوم الذات الأكاديمى، وانخــفاض الأداء، وفشل فى التحــصيل أكثر من التــلاميذ العاديين، كمــا وجدت علاقة ســالبة بين مفهوم الذات وعــزو النجاح المرتبط بالجهد والقدرة، كما وجدت فروق دالة إحــصائيا بين التلاميذ ذوى صعوبات التعلم والعاديين فى مــفهوم الذات، والتوافق الشخصى والاجــتماعى لصالح العاديين، وقد يرجع مــفهوم الذات المنخفض لدى ذوى صــعوبات التعلم إلى تكرار خبرات الفشل التى يعانى منها هؤلاء الأطفال بالإضافة إلى أنهم يعانون كثيرًا من مشاعر الرفض من قبل الوالدين والأقران والمعلمين.

ب - الاندفاع والتهور: Impulsiveness

إن المتعلم حين يتكلم قبل أن يفكر، ويتعرف دون إدراك العواقب ويقفز دون النظر أمامه،فإن ذلك يعد نوعًا من أنواع التهور والاندفاع، والأطفال الذين يظهرون أشكالاً من السلوك الاندفاعى يبدو أنهم يقومون بأفعالهم هذه تحت ضغط أو تفكير فجائى غير متوقع، ومثل هؤلاء الأطفال عندما يسلكون لا يضعون فى تقديرهم النتائج أو العواقب أو الآثار المترتبة على أفعالهم فيبدو أن هؤلاء الأطفال يفعلون الأشياء أولاً ثم يفكرون فيها بعد ذلك، وهذا السلوك الاندفاعى يؤثر على النجاح أو المستوى الأكاديمى لذوى صعوبات التعلم، وقد أرجع البعض هذه الاستجابات الاندفاعية إلى الافتقار للبدائل أو الاستراتيجيات المعرفية التى تمكن المتعلم من استيعاب مهام التعلم أو تعلمها، والتلاميذ ذوو صعوبات التعلم المندفعون يظهرون العديد من المظاهر فى مواقف التعلم أو مواقف الحياة بصفة عامة التى تتسم بالاندفاع وتميزهم عن العاديين، ومن أمثلة ذلك تخمين الإجابات سواء أكانت شفهية أو مكتوبة، وعدم أخذ الوقت الكافى لاستقبال المعلومات، أو تقصى كل البيانات المتاحة، والنشاط الحركى الزائد، والتسرع اعتقادا منه أنه سيكون الأول فى الصف أو أول من انتهى من الإجابة على الاختبارات، والمبادرة بالإجابة دون الاستماع حتى نهاية السؤال بل ودون المعرفة الجيدة للإجابة.

جـ - السلوك العدوانى: Disruptive Behavior

إن الخصائص الانفعالية للطلاب ذوى صعوبات التعلم تتضمن زيادة درجة العدوانية، والشعور بالاغتراب، وزيادة درجة القلق، والتوتر والافتقار إلى التعزيز، ويعتبر السلوك العدوانى من أكثر المجالات التى حظيت بالعديد من الدراسات والبحوث لدى ذوى صعوبات التعلم، وقد توصلت العديد من الدراسات إلى أن سلوك المتعلمين ذوى صعوبات التعلم يغلب عليه الطابع العنيف أو العدوانى تجاه الآخرين، فانخفاض عتبة الإحباط لديهم تؤدى بهم

إلى السخرية من الآخرين أو التهكم عليهم والاستهزاء بهم، ويفسر الباحثون هذا السلوك بأنه نتيجة لقصور أو عجز المهارات الاجتماعية لدى المتعلم، وتكرار تعرضه لخبرات الفشل والإحباط، وافتقاره إلى النجاح الأكاديمي.

د - التمادي: **Preservation**

تظهر خاصية التمادي عند الأطفال الذين يعانون من صعوبة التعلم أكثر من أقرانهم العاديين، وفي بعض الأحيان تفسر على أنها نوع من العناد Stubbornness وهذا يماثل عدم القدرة على التحول بسهولة من فكرة إلى فكرة أخرى، ومن أمثلة الإصرار المتكرر ما يلي؛ التمادي في بري القلم الرصاص رغم أنه أصبح حاداً أو صالحًا للكتابة، الاستمرار في ضرب الكرة بعد أن تكون إشارة التوقف قد أعطيت للجميع، الاستمرار في الضحك رغم توقف الجميع، إعادة نفس العبارة مراراً وتكراراً، وقد تؤدي صفة الإصرار إلى تطرف السلوك الذي يظهر واضحا عند اللعب، وذلك عندما يرفض الطفل الذي يعاني من صعوبة التعلم التكيف مع القواعد الجديدة.

رابعًا: الخصائص اللغوية وتشمل:

أ - الترتيب التتابعي للحروف: Sequential Ordering of Items

لقد ظل الاعتقاد بأن الطلاب غير القادرين على التعلم، والمعاقين القابلين للتعلم يجدون صعوبة في الاحتفاظ بالمعلومات في ترتيبها الصحيح لمدة طويلة وكان ذلك يعتبر من أهم معوقات التعلم الرئيسية عند هؤلاء الطلاب، إلا أن الدراسات العلمية لم تستطع رفض أو تأكيد هذا الاعتقاد. ولكن هناك بعض الأطفال والبالغين الذين يعانون من صعوبة الاحتفاظ بالمعلومات في ترتيبها الصحيح وهذه مشكلة تتعارض مع القدرة على اتباع التعليمات والنجاح في القراءة، والهجاء، والرياضيات، وأيضًا تتعارض مع القدرة على أداء واجبات الوظيفة عند البالغين (Raymond,1992)، إن الطالب

ذا صعوبات التعلم يتميز بأنه يعانـى من مشكلات فى اللغة الاستقبالية، وفى اللغة التعـبيرية،أو فهمـهما معًا، ويقع فى أخطاء نحـوية، وأسلوبه ضعيف، ويكون تسلسل الجملة لديه غير دقيق.

ب – التفكك: Dissociation

يعد التـفكك من خصـائص الطفل الذى يعـانى من صعوبات الـتعلم، ويعنى عـدم القدرة على إدراك الأشـياء بشكل مـتكامل، وقد يكون التـفكك اجتمـاعيًا، أو بصريًا، أو سمـعيًا، والطفل الذى يعانى من التـفكك ضعيف القدرة على التقدير،والحكم. والواقع أنه يفتـقر إلى القدرة على رؤية الأشياء ككل مما يؤدى إلى الاستجابة الجزئية لتفاصيل غير مهمة.

ويعد التفـكك البصرى Dissociation Visual مشكلة فى تـعلم القراءة والكتـابة فمـثلاً عند تشكيـل الحرف ث رابع حـروف الهجـاء يلزم الطفل أن يركب أربعة أجزاء، ولكـن عدم القدرة على الترتيب قد تظـهر الحرف بشكل مخـتلف. كـما أن الطلاب ذوى صـعوبات التـعلم يتسـمون بحـذف بعض الكلمـات من الجملة المقـروءة، أو حذف جزء مـن الجملة، أو إضافـة بعض الكلمات إلى الجملة، وإبدال بعض الكلمات،أو الأحرف إلى الكلمة التى قد تحمل نفس المعنى، وقراءة بعض الكلمات أكثر من مرة.

أمـا التفكـك السمـعى Auditory Dissociation فـيظهر عنـدما تسـمع الأصوات وتعـرف دون القدرة على تركيـبها فى معنى مـفيد، فـالطفل يفهم الكلمات مـنفردة، ولكنه يفشل فى فـهم معنى الجـملة كاملاً، والـطفل أيضًا يفـهم التعليـمات عندمـا تعطى له على شكل خطوات ولكنه لا يسـتطيع أن يتـوقع النتيـجة، وفى بعض الأحـيان لا يدرك أن العـمل قد انتـهى، وينتظر التعليـمات للخطوة اللاحـقة(Sherrill,1986). كمـا أن الطالب ذا صعـوبات التعلم يتـميز بعدم وضوح الكـلام نتيجة لضعف بـعض أصوات الحروف،أو لتكرارها،أو لإضافتها، وفقدان القدرة المكتسبة على الكلام، بالإضافة إلى أن

هؤلاء الطلاب يتسمون بأن لديهم صعوبة فى القدرة على القراءة، والكتابة، مرتبطة بتأخر ظهور الكلام، وسوء تنظيم الكلام وتركيبه.

خامسًا: الخصائص العقلية:

إن التلاميذ ذوى صعوبات التعلم يتسمون بأن لديهم اضطراب فى العمليات التى تتطلب الاعتماد على التفكير، والذاكرة السمعية التى تتعلق باسترجاع المعانى، والمفاهيم، والخبرات المسموعة، ولديهم اضطراب فى تذكر المعلومات التى تعتمد على الذاكرة البصرية، كما أنهم يعانون من ضعف التفكير، وضعف القدرة على حل المشكلات وفهمها، وتنسيق المعلومات وتنظيم النتائج. كما يظهر التلاميذ ذوى صعوبات التعلم تناقضًا واضحًا بين تحصيلهم الفعلى والتحصيل المتوقع حيث يحصلون على درجات متوسطة أو أعلى من المتوسط فى اختبارات الذكاء مقابل ذلك انخفاض فى مستوى التحصيل الذى لا يرجع إلى الإعاقة الحسية أو التخلف العقلى، ومن الخصائص العقلية التى يتسم بها ذوو صعوبات التعلم:

أ - **شرود الذهن أو اضطرابات الانتباه Disorders of attention** يعتبر شرود الذهن من أهم الخصائص التى يتسم بها ذوو صعوبات التعلم، وقد نال مصطلح شرود الذهن أو صرف الانتباه الكثير من التغيير والتبديل عبر السنين سواء أكان فى لفظه أم فى مدلوله، إلا أن من أهم أعراض شرود الذهن، عدم القدرة على التركيز والانتباه، وكل من يعانى منه لا يستطيع التركيز فيما يقوم به من أعمال مدرسية أو غيرها، أو حين يتحدث عن موضوع ما، وغالبًا ما يفتقد القدرة على التحمل والمثابرة فلا يستقر فى عمل ما مدة طويلة، بالإضافة إلى أنه لا يستطيع التفريق بين الحسن والقبيح، وبين اللائق وغير اللائق، أو المهم وغير المهم، وكل شىء يمر فى خاطره، أو يقع تحت بصره أو سمعه قادر على أن يجذب انتباهه

إليه، كما أنه يتضايق من الضجيج مهما كان علوه ومستواه، فقد ينصرف انتباهه إلى شخص يتحدث خارج حجرته، أو مرور سيارة قريبة من منزله، وقد يدخل غرفة لتناول شىء معين فينصرف انتباهه نحو صورة معلقة على الحائط، وينسى ما جاء إلى الغرفة من أجله.

فشرود الذهن سلوك يتمثل فى عدم قدرة الطفل على التركيز على نشاط معين لأى فترة زمنية، والقابلية العالية لتشتت الانتباه، وضعف المثابرة على أداء النشاط، وصعوبة نقل وتحويل الانتباه من مثير لآخر، أو من مهمة لأخرى، ويرتبط ذلك بنقص الدافعية، وبحالة الإفراط فى الحركة، الأمر الذى يعنى قوة العلاقة بين النشاط الزائد واضطرابات الانتباه.

ب - **ثبوت الانتباه:** حيث يظل سلوك الطفل مستمراً فى تركيز انتباهه على مثير بعينة دون المثيرات الأخرى المرتبطة بالموقف التعليمى نفسه وكأن مثيراً واحداً قد استأثر بكل انتباهه.

جـ - **اضطرابات الإدراك:** وهو يتضمن اضطرابات فى الإدراك البصرى أو السمعى أو الحركى أو اللمسى.

د - **اضطرابات الذاكرة:** وهى تتضمن اضطرابات الذاكرة بأنواعها المختلفة سواء كانت الذاكرة بصرية أو سمعية، قصيرة أو طويلة المدى، لفظية أو ذات معنى.

سادساً: الخصائص المعرفية:

إن ذوى صعوبات التعلم يتسمون بضعف مستوى التمكن من المعلومات والمهارات المحددة، ويظهر ذلك فى سلوك التلميذ أثناء تفاعله داخل المدرسة مع المعلمين ومع أقرانه فينعكس ذلك فى درجاته فى الاختبارات والتدريبات والواجبات المنزلية، كما أنه من الخصائص التى تميزهم البطء فى اكتساب

المعارف والمعلومات، والاضطراب في سير عملية التعلم، والتعرض للاضطرابات الشديدة ارتفاعًا وانخفاضًا في الأداء والتحصيل.

كما أن ذوى صعوبات التعلم لديهم صعوبة في اكتساب وإتقان المهارات الأساسية لحل المشكلة، وكذلك في استخدام المعلومات والمهارات، ويتكرر فشلهم الدراسي والأكاديمي، وانخفاض الدافعية، واستخدام أساليب معرفية غير ملائمة في معالجة مهام التعلم، ولديهم اضطراب في النمو المتتابع في التعلم.

كما يتسم هؤلاء الطلاب بانخفاض التحصيل الواضح في واحدة أو أكثر من المهارات الأكاديمية الأساسية؛ القراءة، والكتابة، والحساب، حيث يوجد لديهم عجز في القراءة الصحيحة، والكتابة السليمة، وصعوبة في فهم واستيعاب المادة المسموعة أو المقروءة، وعدم القدرة على استرجاع الكلمات المتعلمة سابقًا، بالإضافة إلى أن لديهم صعوبات في العمليات الحسابية. كما أنهم لا يستفيدون من الخبرات السابقة، ويتحدثون كثيرا بصورة مزعجة أمام زملائهم، ويشوشون عليهم أثناء التعلم، ويسارعون في الإجابة عن الأسئلة، ولا ينتظرون دورهم في اللعب، وليست لديهم القدرة على تنظيم أعمالهم، ودائمًا يحتاجون إلى الإشراف والتوجيه المستمر، كما يتصفون بفشلهم في فهم الفكرة الرئيسية التي يعرضها المعلم، ويحاولون أخذ ملاحظات على جميع المعلومات المقدمة دون التعرف على النقاط المقدمة، والتركيز على الموضوعات التي يسهل فهمها دون بقية الموضوعات.

تصنيف صعوبات التعلم:

يمكن تصنيف صعوبات التعلم وفـقا لمعظم الكتابات فى هذا المجال إلى ما يلى:

أولاً: صعوبات تعلم نمائية: Developmental Learning Disabilities

وهى تلك الصعوبات التى تتعلق بالوظائف الدماغية، والعمليات العقلية والمعرفيـة التى يحتاجها المتـعلم فى تحصيله الأكاديمى، فـهى تتعلق بما يطلق عليه؛ الاضطراب فى العـمليات النفـسية الأساسـية وتتضـمن الإدراك الحسى (البصرى والسمـعى واللمسى)، والانتباه، والتفكير، واسـتخدام اللغة(التكلم والفهم واللغـة الشفهيـة)، والذاكرة، والتناسق الحركى بين اليـدين والعينين، والتسلسل وغيرها، وهذه الصعوبات تـرجع إلى اضطرابات وظيفية فى الجهاز العصبى المركزى، وبذلك يمكن النظر إلى صعوبات التعلم النمائية كنقص فى المتطلبات الأساسية السابقة للمهارة حيث إنها تعد بمثابة حجر الزاوية فى تعلم المهارات اللازمة لإنجاز المـهام الأكاديمية فى القراءة والكتـابة والحساب، فهى تلك الصعوبات التى تـتناول العمليات ما قبل الأكـاديمية Pre-academic Pro-cesses

فالطفل قبل أن يتعلم القراءة يـجب أن يكون قد نمت لديه قدرة ملائمة على الإدراك، والتمييـز البصرى بين الحروف والكلمات، والذاكـرة البصرية، والتمييز البصرى والسمـعى بين الحروف والكلمات المتشابهة، سواء من حيث الرسم أو من حيث الصـوت، وقدرة على اكتشـاف العلاقات وتركيـز الانتباه وإدراك العلاقة بين الشكل والأرضية، ونمو تلك القدرات يعـد متطلبًا أساسيًا وسابقًا لتعلم المهام الأكاديمية اللازمة للقراءة، وفى نفس الوقت الذى يعد فيه نمو مهـارات مثل الإدراك البـصرى، والتناسق الحـركى، والتآزر بين حـركات العين واليـد، والذاكرة وقدرات التتـابع أو التسلسل متطلبـات أساسية سـابقة لتعلم الكتابة.

وتنقسم صعوبات التعلم النمائية إلى قسمين هما:

أ - **صعوبات تعلم نمائية أولية**: وهى عبارة عن تداخل وظائف عقلية أساسية ويؤثر بعضها فى البعض، وهى تتعلق بعمليات الانتباه، والإدراك، والذاكرة.

فإذا أصيبت هذه الوظائف باضطراب فإنها تؤثر على النوع الثانى من الصعوبات النمائية وهى الصعوبات الثانوية.

ب - **صعوبات تعلم نمائية ثانوية**: وهى صعوبات خاصة باللغة الشفهية، والكلام، والتفكير، والفهم، وحل المشكلات، والتخيل، وتعلم المفاهيم.

وإذا حدث اضطراب لدى الطفل فى العمليات النفسية (الصعوبات الأولية أو الثانوية) بدرجة كبيرة وواضحة إلى الدرجة التى يعجز عن تعويضها من خلال وظائف أخرى، عندها يكون لديه صعوبة فى تعلم الكتابة أو الهجاء أو القراءة أو إجراء العمليات الحسابية، وهذا ما يعرف بالصعوبات الأكاديمية.

ثانيًا: صعوبات تعلم أكاديمية: Academic Learning Disabilities

وهى تلك الصعوبات التى تتعلق بالموضوعات الدراسية الأساسية مثل صعوبة القراءةDyslexia، وصعوبة الكتابة Dysgraphia، وصعوبة إجراء العمليات الحسابية Dyscalculia، بالإضافة إلى صعوبة الهجاء Dys-arthagraphy، وعلى هذا فإن صعوبات التعلم الأكاديمية تشمل:

أ - صعوبات القراءة والتى تتمثل فى صعوبات القراءة الصامتة، وأخطاء التكرار والإبدال، والقراءة البطيئة، وفقدان مواقع القراءة بسهولة، وصعوبة فهم ما يقرأه الفرد.

ب - صعوبات الكتابة والتى تشمل الكتـابة بخط غير واضح، وصعوبة تنظيم الكتابة، والأخطاء الإمـلائية، وصعوبة التحـكم فى السرعة المناسبة للكتابة، وصعوبة نسخ الأعداد.

جـ - صعوبات الحـساب، وتتضمن صعـوبة فهم العمليات الحـسابية، وصعوبة إدراك العلاقات الرياضية، وصعوبة السير فى عدة خطوات متسلسلة، وصعوبة تعلم مفاهيم حسابية أو رياضية جديدة.

د - صعـوبات التعـبيـر وهى تشمل صـعوبة إنتـاج كلمات مناسـبة، وصعوبة الاستدلال بأمثلة مناسبة.

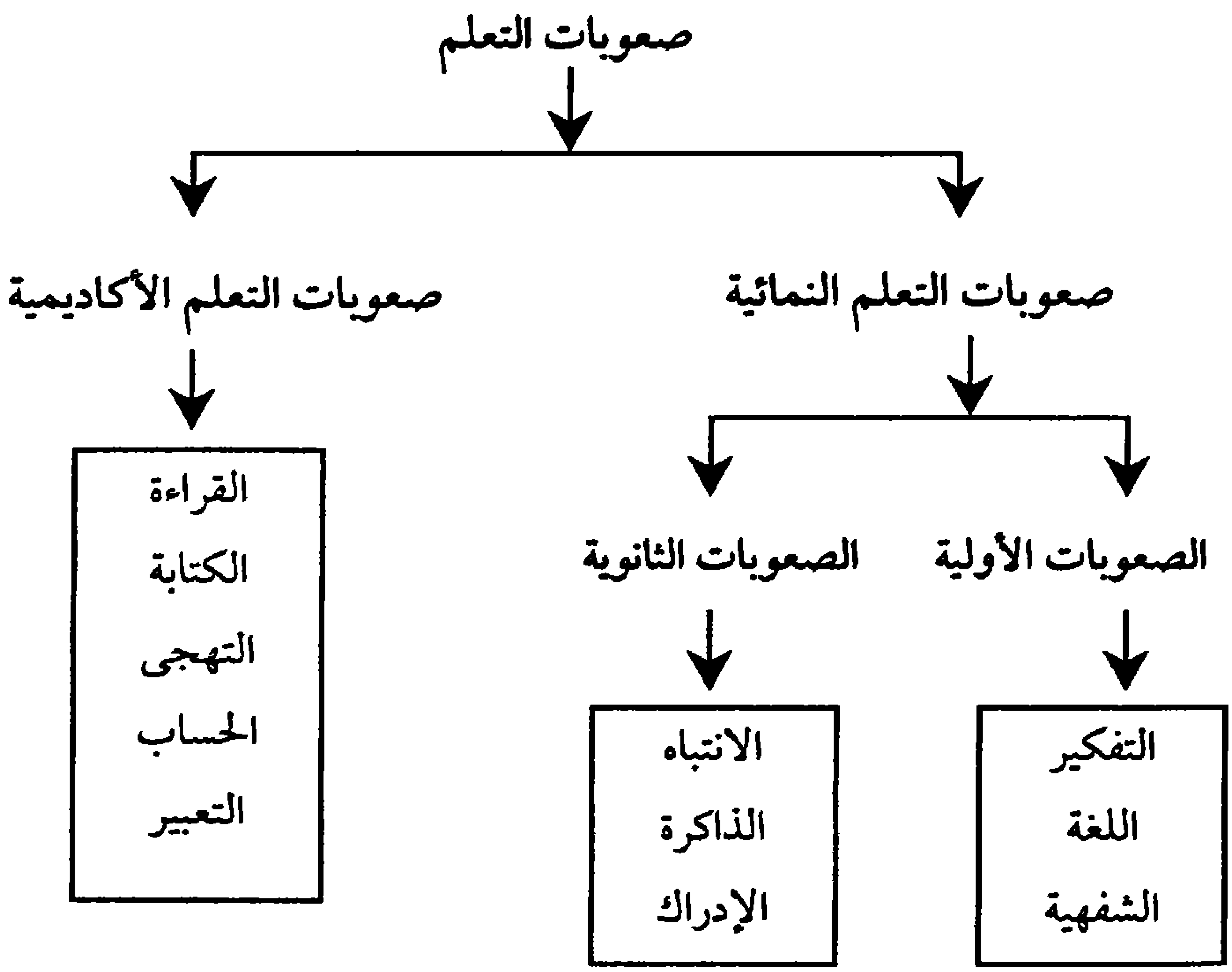
العلاقة بين صعوبات التعلم النمائية وصعوبات التعلم الأكاديمية:

توجد عـلاقة وثيقة وقـوية بين صعوبات التـعلم النمائية، وصـعوبات التعلم الأكـاديميـة، أى أن الصعوبات الأكـاديمية وثيـقة الصلة بالصـعوبات النمائيـة وتنتج عنها، فقد يـكون عجز الطالب فى القراءة كـصعوبة أكاديمـية راجعة إلى عدم قدرته على تركيب الأصوات وجـمعها فى كلمة واحدة، وقد ترجع صعوبة الذاكرة البصرية، إلى صعوبة فى إدراكه للمثيرات الملائمة، فإن العلاقـة بين الصعـوبات النمائيـة والصعوبـات الأكاديميـة هى علاقـة سبب ونتيجـة، ففى حالة صعـوبات التعلم الأكاديمـية مثل صعوبات الـقراءة فمن المشكلات التى ترتبط بالاسـتيـعاب القـرائى مشكلة عـدم القدرة على تـذكر الفكرة الرئيسية أو تسلسل الأحداث أو الحقائق الأساسية فى المادة.

ويمكن تقرير أن الـصعوبات النمـائية هى منشأ الصـعوبات الأكاديمـية والسبب الرئيسى لهـا، فهناك علاقة وثيقة بين هذين النوعـين من الصعوبات فهما غير مستقلين تمامًا، وبالتالى فالعلاقة بين الصعوبات النمائية والصعوبات الأكاديميـة هى علاقة سبب ونتيـجة وبالتالى فالطفل الذى يعـانى من صعوبة تعلم نمائيـة لابد أن يؤدى ذلك إلى صـعوبات تعلم أكـاديمـية حـيث تشكل

الأسس النمائية لتـعلم المحددات الرئيسية للتعلم الأكـاديمى، وكافة الأداءات المعرفية التى يفـرزها أو ينتجها النشاط العقلى المعرفى، وتشيـر نتائج البحوث التى أجريت على علاقة صعوبات التعلم النمـائية بصعوبات التعلم الأكاديمية إلى إمكانية التنبؤ بصـعوبات التعلم الأكاديمية من صعـوبات التعلم النمائية، على أن أكثر صعوبات التعلم النمائية تأثيراً وأهمية تتمثل فى صعوبات التعلم النمائية المتعلقة بالانتباه، والإدراك، والذاكرة، والتفكير، واللغة.

ولكى نصل بفاعليـة لعلاج ذوى صعـوبات التعلم الأكاديميـة إلى الحد الأقصـى لها يجب أن يكون التـركيـز على الوقاية، والتـدخل المبكر بالنسـبة لصعوبات التعلم النمائية. والشكل التالى يوضح العلاقة بين صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية



شكل (١) يوضح العلاقة بين صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية

تشخيص صعوبات التعلم:

إن كلمة التشخيص Diagnosis ترجع إلى أصول إغريقيـة، وهى مشتقة من كلمة Gnosis وتعنى المعرفة، ومعناها التعرف بدقة، أما معناها الطبى فهو التحـديد عن طريق الفحص وطبيعـة الظروف الخاصة بالحالة المرضـية. ويقع على عاتـق المعلم التعرف عـلى أسباب صـعوبات التـعلم لدى التلامـيذ فى الفصل الدراسـى، أما بالنسبـة لحالات التـأخر العقلى، الإعـاقات بأنواعـها الجسدية، والسمـعية، والبصرية فهى ليسـت من مسئولية المعلم التشخـيصية، والعلاجية، والتـعليمية، ولا يدخل فى اختصـاصه أيضًا حالات الاضطرابات الانفعالية الشديدة لأن علاجها يتم فى الجهات والمراكز المتخصصة.

وهناك أساليب عديدة للكشف والتشخـيص فى مجال صعوبات التعلم منها ما يلى:

أ - **مقاييس تقدير المعلمين**، حيث تمثل تقديراتهم أداة على درجة عالية من الصـدق والثبـات، وتكون عن طريق تحـليل السلوك الفـردى للتلمـيـذ، والتعـرف على مـدى ارتبـاطه بالخـصائص السـلوكيـة والانفعالية للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم.

ب - **اختبارات التحصيل المقننة**، وتعد من أكثر الاختبارات شيوعًا فى هذا المجال، حيث تسـتخدم فى تحديد جوانـب القوة والضعف فى التعلم المدرسى.

ولتمييز ذوى صعوبات التـعلم من حالات الإعاقات الأخرى هناك عدد من المحكات تستـخدم على نطاق واسع للتـعرف على ذوى صعـوبات التعلم وتشخيصهم وهذه المحكات هى:

- **محك التباعد Discrepancy Criterion**

وفقًا لمحك التباعد يتم تشخيص صعوبة التعلم فى الحالات التالية، مع التأكد أن الطفل فى جميع الحالات يتلقى خبرات تعليمية ملائمة لعمره الزمنى وقدرته العقلية:

أ - التباعد أو التباين الشديد فى نمو الوظائف النفسية؛ كالانتباه والتمييز واللغة، والذاكرة وإدراك العلاقات، والتآزر البصرى الحركى، وتكوين المفاهيم وحل المشكلة، حيث ينمو الطفل بشكل عادى فى بعض هذه الوظائف ويتأخر فى بعضها الآخر.

ب - التباعد أو التباين الشديد بين القدرة والتحصيل وذلك فى حالتين؛ الأولى فى حالة وجود تباعد واضح بين التحصيل الفعلى للتلميذ عن أقرانه ممن هم فى نفس سنه وعمره العقلى وصفه الدراسى، والثانية فى حالة وجود تباعد بين التحصيل الفعلى للتلميذ (كما يقاس بالاختبارات التحصيلية) ومستوى قدراته العقلية (كما يقاس باختبارات الذكاء) أو ما يطلق عليه التحصيل المتوقع فى واحدة أو أكثر من المجالات الآتية:

القدرة على التعبير اللفظى، وفهم واستيعاب المادة المسموعة، والقدرة على التعبير الكتابى، والمهارات الأساسية فى القراءة، وفهم واستيعاب المادة المقروءة، وإجراء العمليات الحسابية، والاستدلال الحسابى.

جـ - التباعد أو التباين الشديد بين مظاهر النمو التحصيلى للطفل فى المواد الدراسية، فقد يكون متفوقًا فى الحساب عاديًا فى العلوم ولديه صعوبات فى اللغة العربية. وقد يكون التباعد التحصيلى فى مقرر دراسى واحد؛ كاللغة العربية، حيث يبدو الطفل جيداً فى

التعبير الكتابى لكنه يعانى صعوبات تعلم فى الفهم القرائى أو دروس النحو مثلاً.

ويتم حساب التباعد أو التباين بين مستوى التحصيل المتوقع ومعدل التحصيل الأكاديمى الفعلى من خلال استخدام أحد الأساليب الأربعة التالية: الانحراف عن المتوسط الصفى؛ والتفاوت القائم على المستويات العمرية؛ والتفاوت القائم على مقارنة الدرجات المعيارية؛ والتفاوت القائم على تحليل الانحدار.

- **محك الاستبعاد Exclusion Criterion**

ويعتمد هذا المحك فى تشخيصه على استبعاد الحالات التى يرجع سبب القصور التحصيلى أو الصعوبات فى التعلم إلى إعاقات عقلية، أو حسية (سمعية أو بصرية أو حركية) أو اضطرابات انفعالية شديدة، أو حالات نقص فرص التعليم أو الحرمان البيئى الاجتماعى والاقتصادى والثقافى، وذلك لأن هذه الإعاقات قد تصنف بشكل خاطئ ضمن ذوى صعوبات التعلم.

- **محك النضج Maturation Criterion**

ويقصد به عدم الانتظام فى نمو الوظائف والعمليات العقلية المسئولة عن الأداء، فالأطفال ذوو صعوبات التعلم عادة ما يؤدون بطريقة عادية فى بعض المجالات الأكاديمية أو المهام النمائية فى حين يظهرون قصوراً حاداً فى مجالات أو مهام أخرى، الأمر الذى يمكن معه القول بأن نمو العمليات المسئولة عن الأداء الجيد قد تم بمعدلات غير طبيعية، وهذا يعكس حالة عدم الانتظام فى نمو الوظائف والعمليات العقلية المسئولة عن الأداء.

- **محك المؤشرات النيرولوجية Neurological Criterion**

ويعتمد هذا المحك فى تحديد ذوى صعوبات التعلم على التلف العضوى أو الاضطراب الوظيفى للجهاز العصبى المركزى لدى هؤلاء الأطفال.

- محك التربية الخاصة Special Education Criterion

ويعتمد هذا المحك على فكرة أن التلاميذ الذين يعانون من صعوبات فى التعلم يحتاجون إلى طرق خاصة فى التعلم بحيث تتناسب مع طبيعة صعوباتهم، وتقابل احتياجاتهم وتعالج مشكلاتهم واضطراباتهم النمائية التى تعوق قدرتهم على التعلم، وذلك لكونهم لا يتعلمون باستخدام المواد التعليمية والطرق التدريسية المعتادة سواء مع الأطفال العاديين، أو مع ذوى الإعاقات الأخرى.

علاج صعوبات التعلم:

من الضرورى الاهتمام بموضوع صعوبات التعلم فى مرحلة مبكرة من حياة الطفل وعند بداية ظهورها، لأنه كلما انتبهنا إليها فى بدايتها كان تناولها وعلاجها أيسر، وكلما تمكنا من تصحيح مسار تعلم التلميذ فى بدايته مما يؤدى إلى نقص احتمال تعرضه لصعوبات تالية، وحتى إذا تعرض لصعوبات فى المستقبل تكون أيسر فى علاجها وأقل تعويقًا للمتعلم.

وتصنف أساليب علاج صعوبات التعلم إلى ما يلى:

أولاً: العلاج النفسى الإرشادى:

يشير (Kyger,2001) إلى أن التلاميذ ذوى صعوبات التعلم يعزى فشلهم لعوامل بعيدة عن تحكم الفرد مثل: القدرة، والحظ، وصعوبة المهمة، ومساعدة الآخرين، ومن ثم فهى أنماط مرضية تؤدى للإحساس بالعجز وعدم الثقة بالنفس لانخفاض توقع النجاح مما يمثل عوامل إعاقة أمام الإنجاز، ومن ثم فهم فى حاجة إلى اكتساب اعتقاداً أكثر إيجابية عن ذواتهم، وبالتالى توقع أكثر إيجابية نحو نجاحهم الأكاديمى. وعلى هذا الأساس فقد استخدمت بعض الدراسات برامج تعديل العزو والتى ترتكز على فكرة رئيسية مؤداها أن التغير فى نوع العزو من أسباب ثابتة كالقدرة إلى أسباب غير ثابتة كنقص

الجهد مع تسهيل فرص النجاح يؤدى إلى تغير فى السلوك المعوق، فيتم رفع مستوى الأداء للفرد ويتخلص تدريجيًا من الخوف وتزداد ثقته فى قدراته.

فيعتمد هذا النوع من العلاج على استخدام الأساليب النفسية فى العلاج، ويهتم بالنواحى الجسمية والانفعالية والحركية والاجتماعية لدى التلاميذ، ويجب أن يقوم بهذا النوع من العلاج شخص متخصص يقوم بتشخيص الصعوبة، ويهتم بتنمية الدوافع، والثقة بالنفس، وتغيير المفهوم السلبى عن الذات، وتكوين المفهوم الإيجابى، وتغيير الاتجاهات السلبية نحو المادة الدراسية والمدرسة والمجتمع، وجعلها أكثر إيجابية.

ثانيًا: العلاج الاجتماعى:

إن أسلوب العلاج الاجتماعى يعد من أهم أساليب علاج صعوبات التعلم حيث يركز على جميع المؤثرات البيئية ذات التأثير السلبى، وهو يستند إلى دراسة الأحوال الاجتماعية، وتغيير البيئة أو تعديلها بما يحقق العلاج المطلوب، وقد يتمثل العلاج البيئى، فى علاج المحيط البيئى، وتعديل الثقافة الذى يعنى تعديل الأفكار والاتجاهات، وأنماط السلوك، وتعديل سلوك المعاملة فى داخل البيت وخارجه.

إن مساعدة الأطفال ذوى صعوبات التعلم على التعرف على طاقاتهم وإمكانياتهم فى التحصيل والإنجاز، وفى إحداث نوع من التوافق والتكيف والتلاؤم مع البيئة التى يعيشون فيها يؤدى إلى تطوير مهاراتهم واتجاهاتهم وقدراتهم، فيعيشوا خبرة النجاح فى عملهم المدرسى، وبالتالى ينمو لديهم الإحساس بالثقة بالنفس والشعور بالأمان، وهما بمثابة الأساس فى نمو وتكوين الشخصية التى تعد أساسًا جوهريًا من أجل إحراز تقدم اجتماعى واقتصادى بشكل أفضل فى حياتهم اليومية.

ثالثا: التعليم العلاجى:

ويشمل عمل برنامج علاجى فى مجال التعلم المدرسى، ويستند إلى أسس عامة تتمثل فى بناء الخطط التربوية الفردية والتى تتضمن:

1 - تحديد الأهداف، وأنسب الأنشطة، والممارسات، والأعمال لتلك الأهداف، وتحقيق الشروط الخاصة بالتعلم، وينبغى أن تكون التدريبات العلاجية متلائمة مع سائر الأنشطة.

2 - العناية الفردية، والاهتمام بالتلميذ، وزيادة ثقته بنفسه.

3 - التركيز على السلوك وتعديله فى علاج الصعوبة.

4 - تقديم البرنامج العلاجى فى صورة واضحة ومشوقة للتلميذ.

5 - تنويع أنشطة التعلم العلاجى بحيث تتضمن تدريبات حسية حركية فى نشاط جماعى.

كما أن هناك بعض الأمور التى ينبغى الالتزام بها عند علاج صعوبات التعلم وهى:

1 - أن تكون البرامج العلاجية أكثر فردية.

2 - أن نهتم بملاحظة وتدريب الفرد عندما تبدو عليه أعراض الصعوبة.

3 - أن يكون العلاج والتدريس مباشراً تجاه مستوى النمو.

4 - أن تتناسق النشاطات العلاجية مع مستويات الاستعداد عند الأطفال.

5 - أن يشمل برنامج التدريب المناطق اللفظية، وغير اللفظية.

6 - عدم إعطاء أى إثارة حسية أو غير حسية للطفل الذى يعانى من الصعوبة.

و من أهم البرامج الحـديثة ضمـن ذلك الاتجاه برنامج داز Das، وهو مبنى على نظرية تجهيز المعلومات المتتابعة والمتزامنة، ويستمد أصوله من مصادر متعددة كنمـوذج "أتكنسون وشيفرن" للذاكرة، وبـحوث "هب" فى الحرمان الحسى، ومفاهيم فيجوتسكى عن العمليات التى تصف النشاط العقلى للفرد، ويتضمن عشرة مهام مزدوجة، ولكل منها ثلاث مراحل أدائية تتحدد بناء على اسـتجـابة الطفل، وتكفل هـذه المهام التـدريب على اسـتخـدام العـديد من الاستراتيجيات المعرفية وتطويرها بما يتلاءم مع متطلبات كل مهمة.

* * *

الفصل السادس
الموهبة

أولاً: مفهوم الموهبة:

تعددت آراء العلماء فى مفهوم الموهبة، فقد نظر إليها فريقان من العلماء من زاويتين مختلفتين هما:

1 - فريق يعتمد على الذكاء.

2 - فريق يعتمد على مستوى الأداء الفعلى.

وكان على رأس الفريق الذى اعتمد على الذكاء فى تعريفه للموهبة تيرمان Terman، وهولينجورث Hallingworth، وكانت الدرجة الفاصلة عند تيرمان Terman هى 140 نقطة على مقياس ستانفورد بينيه، أما هولينجورث فقد كانت 130 درجة، فيما كان على رأس الفريق الذى اعتمد على مستوى الأداء الفعلى فليجلر وبيتش Fliegler & Bish، ويشتمل مستوى الأداء الفعلى على التحصيل الأكاديمى، بالإضافة إلى الذكاء، وكذلك الإبداع، أو أى مجال آخر له قيمة، بحيث يكون الفرد متفوقًا ومتميزاً عن أقرانه. ويذكر ليند جرين (Lindgren, 1976) أن بعض علماء النفس يشيرون إلى انه يمكن اعتبار أن 130 فأعلى كنسبة ذكاء تعد نسبة جيدة للكشف عن الأطفال الموهوبين، ولكن ربما يتضمن هذا المعيار 3٪ فقط من الأطفال فى المدارس العادية، مما أدى إلى تقليل نسبة الموهبة على الاختبار إلى (120) أو ربما أقل من ذلك، ثم استخدام مصطلح مميز أكثر من مصطلح موهوب، وعرف خليل معوض (1985) الموهوب بأنه كل ذى موهبة سواء أكانت ذكاء متميزاً، أو قدرة ابتكاريه عالية، أو أى استعداد أو قدرة خاصة متميزة، فالأفراد الذين يحصلون على درجات عالية فى اختبارات الذكاء أو الذين يحصلون على درجات عالية فى اختبار القدرة على التفكير الابتكارى أو الذين يتفوقون فى قدرات خاصة مثل القدرات الرياضية أو الموسيقية أو

اللغـوية أو الفنيــة أو أى قدرة أو أكـثـر من هذه القــدرات يمكن اعــتبــارهم مــوهوبين، ويشيــر فــاخر عــقل (1994) إلى أن الشــخص الموهوب هو ذلك الشخص الذى يتــمتع بموهبة خــاصة، ويدل ذلك على الأفــراد الذين يتراوح نسبة ذكــائهم حوالى 130 فأكثــر، ويذكر سنتروك (Santrock, 1998) إلى أن الموهوب هو من يمتلك نسبة ذكاء تعادل 120 درجة أو أكثر.

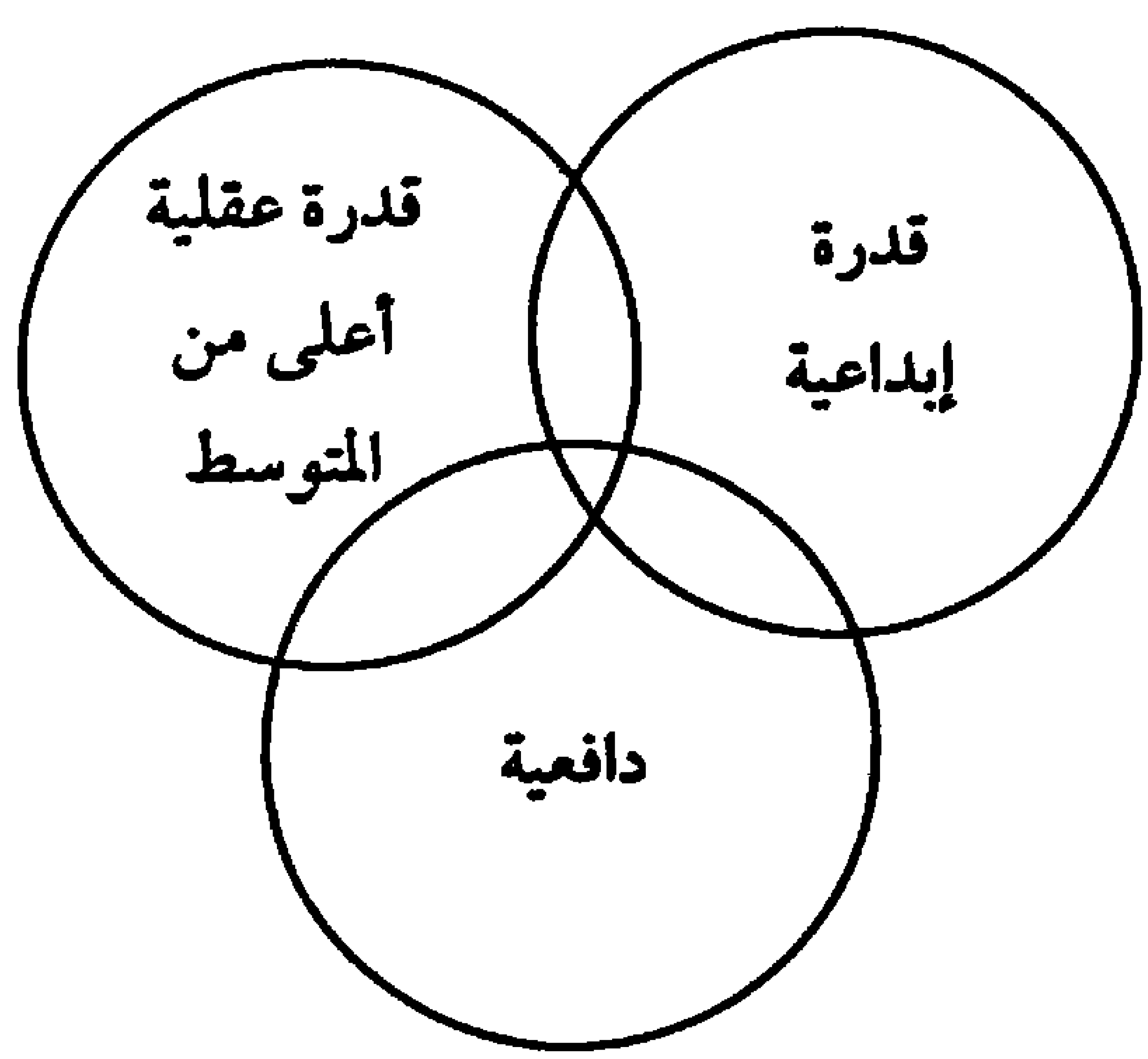
وهذا يعنى أن نسبة الذكاء لدى الموهوبين قد تصل إلى 120 درجة فأكثر بعكس ما حــدده تيرمان من 140 درجة فأكــثر لذكاء الموهوب، ويشيــر فتحى عبد الرحــمن جروان (1998) إلى أن رينزولى (1979) وجد أن الموهبــة ناتجـة من تفاعل ثلاث مجموعات من السمات الإنسانية هى:

1 - قدرات عقلية عامة أعلى من المتوسط.

2 - مستــويات عالية من الدافعــية تساعد على الالتــزام بالمهام المطلوب أداؤها من الفرد.

3 - مستويات عالية من القدرات الإبداعية.

وإن المــوهوبين هــم الذين يمتلكون القدرة على تطوير هذه التــركيبة من السمات واستخدامها فى مجال قيم للأداء الإنسانى.



ويمكن القول أن الموهبة تتألف الموهبة من:

1 - قدرة عقلية عامة General Intellectual Ability.

2 - الاستعداد الأكاديمى الخاص Specific Academic Aptitude.

3 - القدرة القيادية Leadership Ability.

4 - التفكير الإبداعى أو المنتج Creative Or Productive Thinking.

5 - الفنون البصرية والأدائية Visual And Performing Arts.

6 - القدرة النفسحركية Psychomotor Ability.

وعرفت ناديا السرور (1998) الموهبة Talent بأنها مجموعة السمات المعقدة التى تؤهل الفرد للإنجاز المرتفع فى بعض المهارات والوظائف، لذا فالموهوب هو ذلك الفرد الذى يملك استعداداً فطريًا وتصقله البيئة الملائمة، وبذلك فالموهبة تبدو غالبًا فى مجال محدد مثل الموسيقى أو الشعر، أو الرسم وغيرها من المجالات.

وفى ضوء العرض السابق لمفهوم الموهبة يمكن استخلاص ما يلى:

1 - يتفق كل من تيرمان (1925)، هولينجورث (1931)، ليندجرين (1976)، رينزولى (1979) فى أن الموهبة تعتمد على مستوى عال من الذكاء والتفكير الابتكارى.

2 - يشير فاخر عقل (1994) فى أن الموهبة تشير إلى مهارة أو قدرة خاصة مثل الفنون، الموسيقى، الالعاب الرياضية.

3 - البعض الآخر أشار إلى أن الموهبة قد تكون ذكاء مرتفعًا أو قدراً عاليًا من التفكير الابتكارى أو قد تكون قدرة خاصة مثل القدرة الموسيقية أو اللغوية أو الرياضية، أى بين الرأيين (خليل معوض، 1983).

4 - البعض أشار إلى أن الموهبة هى مجموعة السمات التى تؤهل الفرد للإنجاز المرتفع (ناديا السرور، 1998).

الموهبة والذكاء:

يؤكد فريهل (1961) أنه مما لاشك فيه أن الذكاء عامل أساسى فى تكوين المواهب ونموها، كما يؤكد (هيلدرث، 1966) أنه غالبًا ما يتميز أصحاب المواهب من الأطفال الذين نتنبأ لهم بمستقبل ناجح بارتفاع فى مستويات ذكائهم، ويشير عبد السلام عبد الغفار (1977) إلى أن الفرد الذى يتسم بذكاء مرتفع، قد يصل إلى مستوى أداء مرتفع، وبذلك يصبح صاحب موهبة فى هذا المجال، وهكذا ترتبط الموهبة بمستوى ذكاء الفرد أو بمستوى قدرته العقلية العامة.

ويذكر فتحى جروان (1998) إلى أنه فى بداية القرن العشرين كان مفهوم الموهبة يعنى الذكاء،ولكن مفهوم الذكاء اتسع متحرراً من نظرية العامل العام فى الذكاء ليتضمن كلاً من الموهبة العقلية والذكاء، والموهبة الإبداعية، والانفعالية والاجتماعية (القيادية) والنفسحركية، وربما غيرها مستقبلاً.

ويشير كمال إبراهيم (1992) إلى أن جاى تسكيل (1974) رأى أن نسبة الذكاء التى يتمتع بها الأطفال الموهوبون فى الفنون 112 فأكثر، وذلك فى دراسة مكتب التعليم بولاية اوتيتيرو الأمريكية، ورأى فوكس (1976) فى دراسته عن الأطفال الموهوبين فى اللغات والرياضيات والعلوم أن بعضهم أذكياء، وبعضهم لا يمتلكون درجة عالية من الذكاء، وعلى النقيض من ذلك، نجد أن هناك بعض الدراسات أشارت إلى أن الموهوبين فى المستويات الذهنية العليا أكثر كثيراً من الموهوبين فى المستويات الذهنية الدنيا، وإن الموهوبين من ذوى الذكاء المحدود لا يكونون نابغين، وأن نسبة ذكاء الموهوبين النابغين أعلى من المتوسط.

خصائص الطفل الموهوب:

يشير (كروكشانك، 1971) إلى أن هناك مجموعة من الخصائص الإيجابية للأطفال الموهوبين فهم محبون للإطلاع، ويبدون اهتمامًا بالكلمات والأفكار، ويميلون إلى مخالطة زملائهم من الكبار، ولديهم روح المرح والبهجة، ويفهمون سريعًا، ويبدون أصالة فى تفكيرهم، ولديهم خيال خصب، ومن الخصائص السلبية للموهوبين أنهم غير مستقرين وغير منتبهين، وقد يكونون ضعافًا فى الهجاء، ومهملين فى الخط، أو غير دقيقين فى الحساب، وقد يواجهون النقد الصريح وقد يتصنعون الاهتمام أو يكونون غير مكترثين.

أما من حيث الخصائص المعرفية للموهوبين فقد أشارت نتائج دراسة خليل معوض (1973) إلى أن الموهوبين لديهم عدة قدرات مميزة كالقدرة العددية، والقدرة على التصور البصرى المكانى، وأشار كل من يازالدى والجوزين Yaseldy & Algozzine, 1995، إلى أن الموهوبين يتمتعون بالخصائص المعرفية التالية:

1 - **القدرة على التعميم**: وتعنى الفهم السريع للمصطلحات المجردة والعلاقات المعقدة وتعميمها سريعًا.

2 - **فهم العلاقات المجردة والمعقدة**: أى يتمكنون من فهم الرموز المجردة واكتشاف العلاقات المعقدة بين الرموز.

3 - **الإبداع**: وهو يرتبط بالموهبة.

4 - **التفكير التقاربى والتباعدى**: ويرتبط بالقدرة الإبداعية لدى الموهوبين.

وأيضًا من الدراسات التى تناولت دراسة الأساليب المعرفية المميزة للموهوبين دراسة أسامة عبد المجيد (1997) حيث أشارت إلى وجود علاقة

ارتباطية موجبة بين الموهبة اللغوية والأساليب المعرفية(الاعتماد - الاستقلال، والاندفاع - والتروى، ومركز الضبط) ووجدت فروق بين الموهوبين لغويًا والعاديين فى تلك الأساليب السابقة وكانت لصالح الموهوبين، ولم يوجد تأثير لعامل النوع على الموهبة.

وأما من حيث البرامج الاثرائية التى صممت لتنمية الأساليب المعرفية لدى الموهوبين، نذكر أنه فى دراسة آيات عبد المجيد (1996) والتى استهدفت إعداد برنامج إثرائى للأساليب المعرفية، وذلك لتنمية استراتيجيات التفكير لدى الموهوبين فى ضوء بعض متغيرات الشخصية أشارت إلى وجود فروق دالة بين متوسطات درجات الأساليب المعرفية التى يحصل عليها طلاب المجموعتين التجريبيتين (بنون وبنات) فى الأساليب المعرفية أعلى مقارنة بالتى يحصل عليها طلاب المجموعتين الضابطتين، وجاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية، وكذلك دراسة خيرية رمضان وأمال رمضان (1997) حيث توصلتا الباحثتان إلى عمل برنامج إثرائى فى الرياضيات وذلك للمتفوقين بالصف الأول المتوسط بدولة الكويت من عينة مكونة من (75) تلميذا وتلميذة بالصف الرابع الابتدائى وتحققت الدراسة من فاعلية البرنامج.

أما من حيث الخصائص النفسية والاجتماعية للموهوبين فقد أشارت دراسة خليل معوض (1973) إلى تمتع الموهوبين بالثبات الانفعالى، وتحمل المسئولية، والواقعية، ومواجهة المواقف، كما تفوقوا فى المهارات القيادية أكثر من العاديين.

ويشير جولمان (1994) إلى أن الخصائص العاطفية للطفل الموهوب تتضمن الثقة بالنفس، وحب الاستطلاع، والإصرار والمثابرة، وضبط الذات، والقدرة على تكوين علاقات شخصية بالآخرين، والقدرة على الاتصال الفعال بالآخرين، التعاون، التفاؤل.

ويذكر سعيد سليمان (1999) أنه لكى تنمو الموهبة لابد من إشباع الحاجات الاجتماعية والنفسية والتعليمية للموهوبين، ولابد من تحديد المتطلبات المسبقة لسلامة بناء الطلاب الموهوبين ورعايتهم، وتشمل هذه المتطلبات ما يلى:

(1) الاستناد إلى نتائج البحوث فى اكتشاف إبعاد التدخل التعليمى فى مجال الرعاية.

(2) التخطيط الجيد لأنظمة الرعاية.

(3) بناء أنظمة الرعاية وفق احتياجات الطلاب المتفوقين والموهوبين.

ومن الدراسات التى اتجهت لتنمية الموهبة لدى الطلاب الموهوبين دراسة ناصر محمود أحمد (1999) حيث قام بتصميم برنامج لتنمية المواهب الخاصة لدى طلاب الثانوى الصناعى واختار الطلاب الموهوبين ميكانيكيًا، وقد تم توزيع الطلاب على مجموعتين؛ مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، وتم تقديم البرنامج للمجموعة التجريبية، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة بين متوسط درجات المجموعة التجريبية فى القياس القبلى، والقياس البعدى لصالح القياس البعدى، كما توجد فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس ألبعدى لصالح المجموعة التجريبية.

المشكلات والمعوقات التى يواجهها الأطفال الموهوبين:

يشير ليندجرين (Lindgren, 1976) إلى أن الأطفال الموهوبين يعانون من بعض المشكلات التى تواجههم نتيجة للضغط عليهم ممن يحيطون بهم، ولاسيما من ناحية الآباء وخاصة فى المناطق الحضرية وترجع هذه المشكلة إلى أن آباء الأطفال الموهوبين يهتمون بالتحصيل الدراسى المرتفع لأبنائهم فى الفصل الدراسى، ولا يهتمون باكتشاف مواهب أبنائهم أو تنميتها.

ويذكر مجدى عبد الكريم (2000) أنه يمكن تلخيص أهم المشكلات التى تواجه الطفل الموهوب فيما يلى:

1 - عدم اهتمام الوالدين بما يملكه الطفل الموهوب من مواهب عقلية وفنية.

2 - تباعد الأصدقاء.

3 - رغبة الطفل الموهوب فى أن يتعلم بنفسه.

4 - مخاطرة الطفل الموهوب بحياته للقيام بأعمال صعبة له أو لغيره.

5 - اختلاف قيم الطفل الموهوب واتجاهاته عن زملائه.

6 - يتضايق الموجهون أو المدرسون من الطفل الموهوب لأنه يبحث عن فرديته الفريدة.

7 - عدم قيام المدرسة بتنمية روح الشخصية والاستقلال فى الفرد، فلا يجد فيها الطفل الموهوب منفذا لحريته وذاتيته.

وسائل الكشف عن الموهوبين:

يشير (كروكشانك، 1971) إلى أنه ليس هناك طريقة واحدة فعالة للوقوف على جميع الأطفال ذوى القدرات الفائقة، والواقع أن أحكام المدرسين عليهم تقوم دائما على المعايير المتعلقة بالانتظام فى أداء الأعمال المدرسية، ولو استخدم المدرس وسائل الكشف المختلفة عن القدرات لاستطاع الوقوف على قدرات تلاميذه التعليمية، فمقاييس الذكاء الجمعى والاختبارات التحصيلية تمثل وسيلة دقيقة لاكتشاف الأطفال ذوى القدرة العقلية العالية، كما أن الملاحظة الناقدة ونتائج الاختبارات الجماعية يساعدان فى معرفة التلاميذ ذوى القدرة العقلية العالية، ويذكر عبد السلام عبد الغفار (1977) أن مؤشرات الموهبة كما رآها كل من ديهان وهافجهرست تتحدد بالمؤشرات التالية:

1 - مستوى مرتفع من الاستعداد للتحصيل الأكاديمى.

2 - مستوى مرتفع من الاستعدادات العلمية.

3 - موهبة ممتازة فى الفن أو فى حرفة من الحرف المختلفة.

4 - استعداد مرتفع فى القيادة الاجتماعية.

5 - مستوى مرتفع فى المهارات الميكانيكية.

ويشير كل من محمد عبد المحسن وعبد المجيد سيد (2000) إلى أن أكثر الأساليب المستخدمة فى التعرف على الأطفال الموهوبين تتضمن ما يلى:

1 - الاختبارات الفردية للذكاء Individual Tests Of Intelligence.

2 - القياس الجمعى لقدرات التلاميذ وتحصيلهم Group Assessment of Student's Abilities and Achievement.

3 - ملحوظات المعلمين Teachers Observations.

وينبغى مساعدة المعلمين فى اتباع الدقة أثناء التعرف على الموهوبين.

وتجدر الإشارة إلى أنه من أساليب الكشف عن الموهوبين فى مرحلة التعليم الأساسى ما يكون بالطرق التالية:

1 - فحص ملفات الموهوبين فى رياض الأطفال، وهنا تبرز أهمية دور ملفات التعلم Port Folio فى توثيق سجل الأداء التعليمى للموهوبين والمتميزين.

2 - إجراء اختبارات الذكاء التصنيفى للتلاميذ.

3 - استخدام بطاقات الملاحظة بأنواعها المختلفة، غير المباشرة للكشف عن الجانب الإبداعى لمجالات النبوغ لدى التلاميذ.

4 - الاختبارات التحصيلية ودلالتها.

5 - نشاط التلميذ داخل الفصل والمدرسة.

كما أن هناك أساليب مختلفة تتبع فى الكشف عن المواهب وتتضمن ملاحظات الوالدين، وترشيحات المعلمين، وترشيحات الخبراء، وترشيحات الأقران، والتقارير الذاتية، ومقاييس الذكاء، والاختبارات التحصيلية، واختبارات التفكير الابتكارى أو الإبداعى إلى جانب اختبارات الشخصية.

ومن خلال العرض السابق لوسائل الكشف عن الموهوبين نجد أن الأطر النظرية اتفقت على أهم الأساليب المتبعة فى الكشف عن الموهوبين والتى ينبغى استخدامها:

1 - اختبار الذكاء الجماعى لقياس نسبة ذكاء الأطفال.

2 - اختبار التفكير الابتكارى لقياس القدرة الابتكارية لدى هؤلاء الأطفال.

3 - قائمة السمات السلوكية للموهوبين لتحديد أهم السمات المميزة للموهوبين من هؤلاء الأطفال.

وفيما يلى عرض تفصيلى للمصطلحات المستخدمة فى الكشف عن الموهبة لدى فئة التلاميذ:

أولاً: الذكاء:

يشير كل من جونسون وميدنس (Johnson & Medinns, 1974) إلى أن بينيه قد أشار فى الاختبارات الأولى للذكاء؛ أن الذكاء يتكون من الفهم والابتكار والتوجيه ومراقبة الذات.

ويذكر جيتس (Gates, 1979) أن الذكاء يتضمن مجموعة من المشكلات التى تحتويها اختبارات للأطفال الذين تجاوزوا خمس سنوات والتى تكون شائعة الاستخدام فى اختبارات القبول برياض الأطفال، كما يشير

بارون وآخـرون (Baron, etal, 1980) إلى صـعوبة تعـريف الذكـاء، وأنه من الممكن تعريفه بأنه قدرة عامة تتسع لـتشمل التعامل مع مجال واسع من المهـام الفعلـية مثل حل المشـكلات، وقد توجد شـواهد تؤكد أن الذكـاء يتكون من مهـارة محددة، ويذكر سنتـروك وآخرون (Santrock, 1991) أنه يتم استـخدام اختـبارات الذكـاء فى الكشف عن الموهبـة العقليـة أو التخلف العـقلى وفى مجالات الذكاء المختلفة، ويشير بيترسون (Peterson, 1997) إلى أن الذكاء قد يظهر فى المواقف الملائمة لظهوره، وذلك عندما نواجه التحديات التى تواجهنا بوسائل هادفة تظهر ما لدينا من ذكاء.

سمات الطفل الذكى:

يشير فؤاد البهى السيد (1976) أن الوظيفة الأساسـية للذكاء تهدف إلى تمكين الكائن الحـى من التـكيف الصحـيح مع بيئـته المعـقدة الدائمـة التغـير والتحول، ولذا يجب أن يـساير الذكاء فـى فرديته وتعـقيده مرونة البـيئة التى تحيط بالأفراد وتعقيدها، وأكثر الأفراد نجاحا فى الحياة هم أصحاب المرونة.

ويشـير رجاء أبـو علام (1995) إلى أن الطفل المتـفوق عـقليـا يتمـتع بمجموعة من الخصائـص الاجتماعية والانفعالية التى تجعله مـتميزا عن غيره، وتتضمن هذه الخصائص ما يلى:

1 - ذو سمات شخصية مرغوب فيها.

2 - متعاون مطيع، ويتقبل التوجـيهات، ولديه القدرة على الانسجام، ولديه قدرة فائقة على نقد نفسه.

3 - أهل للثقـة.

4 - لديه رغبة فى التباهى.

5 - القيـادة.

6 – يفضل الألعاب التى تناسب من هم أكبر منه سنًا.

7 – يفضل الألعاب التى تخضع للقواعد والقوانين.

8 – يصور الصغار رفقاء له فى الخيال.

9 – يفضل أن يكون رفقاؤه فى اللعب أكبر منه سنًا. ويشير إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافى (1998, 33) إلى بعض صفات الطفل الذكى وهى:

1 – قوة الملاحظة.

2 – أسرع فى الفهم من أقرانه.

3 – أكثر توفيقا فى مواجهة المشاكل.

4 – مدرك للعلاقات.

5 – أشد مقدرة على الابتكار، ووضع الخطط من أقرانه.

6 – لديه رؤية مستقبلية لعواقب الأعمال ونتائجها.

7 – أعظم تكيفا مع المواقف المتجددة والطارئة.

8 – أكثر نجاحا فى الأعمال الفكرية.

ثانيا: الابتكار

يشير فريمان (Freeman, 1962) إلى أن الابتكار كان محور اهتمام علماء النفس فى السنوات الأخيرة، حيث ركز علماء النفس اهتماماتهم البحثية حول هذا الموضوع.

ويذكر جونسون وميدنس (Johnson & Medinns, 1974) أن اختبارات الذكاء تعد ضرورية لقياس الابتكار، لكنها لا تكفى بمفردها لتوضيحه رغم أن الذكاء هو أحد عناصر الابتكار الأساسية، ويشير كل من جولد ستين

وبلاكمان (Goldstein & Blackman, 1978)، إلى أن الشخص المبتكر هو ذلك الشخص الذى يتمتع بحب الاستطلاع لكل جديد من المعلومات والمعارف، كما أن تفكيره يتسم أيضا بالأصالة والمرونة.

ويذكر تورانس (Torrance, 1988) أن الابتكار عملية تتضمن ما يلى:

1 - إدراك المشكلات، والعناصر المفقودة، أو التعرف على الأشياء التى لا تسترعى الاهتمام.

2 - التخمين والقدرة على وضع فروض تتعلق بها.

3 - اختبار صحة التخمينات والفروض.

4 - إعادة اختبار التخمينات والفروض واستخدامها.

5 - معرفة النتائج.

ويشير ألكسندر وروكشا (1989) إلى أن الإبداع أو الابتكار يعرف على أنه النشاط الذى يؤدى إلى إنتاج جديد ويتم من أجل المجتمع. ويذكر سنتروك (Santrock, 1991) أن الابتكار قد يتضمن - أو يقصد به - التفكير فى شىء ما مثل الرواية، أو الطرق غير المألوفة لحل المشكلات، والوصول إلى حلول شاملة للمشكلات التى تواجه الفرد، كما يعزز الابتكار لدى الفرد حينما يتوفر لديه الوقت والاستقلال الكافى للوصول إلى الحلول الممكنة بطريقة جيدة.

ويعرف فؤاد أبو حطب، وأمال صادق (1996) التفكير الابتكارى بأنه التفكير الذى يتسم بعدم التقليدية، وتتسم نواتجه بالجدة والقيمة العالية لدى الشخص المفكر والثقافة التى ينتسب إليها، ومدفوعًا إلى تحقيق ذلك بدوافع قوية ومثابرة عظيمة تجعله يؤدى المهام الصعبة أثناء سعيه لصياغة واضحة للمشكلة الغامضة وغير المحددة.

ويشير ستيرنبرج (Sternberg, 1996) إلى أن الابتكار يتضمن إنتاج شيء يتسم بالقيمة والأصالة، ولابد أن يتسم الأفراد ذوو موهبة الابتكار العالى بدافعية عالية للابتكار فى مجالات معينة، كما أن الابتكار هو شكل من أشكال التفوق وهو يشير إلى أولئك الذين يظهرون نوعًا من أنواع السلوك الذى يشتمل على الاستنباط والتخطيط، والتأليف، والاختراع، والتعميم ويعرف لاهاى وهارى (Leahey & harry, 1997) التفكير الإبداعى أو الابتكارى على أنه أحد خصائص حل المشكلات، وأنه رغم أهمية هذا المفهوم لكل فرد، لكنه لم يعرف بصورة جيدة، وخاصة عند تعريفه إجرائيًا واختباره فى الدراسات البحثية.

عوامل التفكير الابتكارى:

يعرض العلماء العوامل الرئيسية للإبداع والابتكار على النحو التالى:

1 - الطلاقة الفكرية:

ويقصد بها القدرة على إنتاج قدر كبير من الأفكار بشروط خاصة خلال فترة زمنية معينة، ويبلغ عدد الكلمات التى تنتج من فكرة واحدة مقارنة بعدد من الأفكار والاختبارات التى تقيس هذا العنصر، وهى تلك التى تتطلب من المفحوص تقديمه لعناوين قصص تقدم إليه، أو يفكر فى النتائج المترتبة على بعض الأحداث المعينة، وهنا يكون الاهتمام بكم الأفكار وليس نوعها.

2 - المرونة التلقائية:

وتعنى استعدادًا أو ميلاً ما لدى الشخص يمكنه من الوصول إلى عدد متنوع من الإجابات أو المعلومات المتميزة متحررا من القيود أو الإجابات التقليدية التى تبرز لعدد كبير من الأفراد.

3 - الأصالـــة:

وتعنـى القــدرة على إنتاج أفكار أصـيلـة، تعلن عن نفـسهــا من خلال إعطاء استجابات غير شائعة، وإن كانت بعـيدة فى اختبار ما لتداعى الكلمات أو فى درجة مهارة واستجابة معينة كما تقدر بواسطة محكمين.

4 - الحساسية للمشكلات:

وتعنـى قـدرة الشــخص أو مــيله لرؤية المشكلات التى تنطوى علــيهــا مــواقف مــعــينة، وهذه القــدرة تقــاس عن طريـق تقــديـم بــعــض المواقف الاجتــماعية التى يطلب من المفــحوص فيــها أن يذكر بعض التحــسينات التى يمكن إدخالها عليها أو تقدم للفرد بعض الأشــياء الموجودة فى الحياة اليومية، ويطلب منه أن يذكر المشكلات المرتبطة بها.

العملية الابتكارية:

إن التــفكير الابتكارى يعــد سلوكًا لحـــل المشكلة، وأن هذا التفكيــر لا يختلف عن غيــره من أنماط التفكير إلا فى نوع التأهــب والإعداد الذى يتلقاه الفــرد، وإن كان لابد من توافــر شروط الجــدة فى الإنتاج، ويشــير تشــانص (Chance, 2001) إلى أن مراحل العمل الابتكارى تتضمن:

1 - المعرفة.

2 - توليد الأفكار.

3 - تبنى فكرة معينة واعتناقها.

4 - تحسين الفكرة.

5 - تسويق الفكرة.

علاقة التفكير الابتكارى بالتفكير الناقد

يوجد ارتباط دال بين التفكير الابتكارى والتفكير الناقد ففى دراسة محمد السعيد توصل الباحث إلى وجود ارتباط بين قدرات التفكير الابتكارى الشكلى واللفظى والتفكير الناقد، وذلك بعد التطبيق على عينة قدرها 81 تلميذا، 92 تلميذة بالصف الثانى الثانوى أدبى وعلمى.

التفكير الابتكارى وعلاقته ببعض خصائص الشخصية

توجد علاقة بين التفكير الابتكارى والتوافق النفسى والاجتماعى، فقد أجريت دراسة بهدف الكشف عن علاقة الابتكار بالتوافق النفسى والاجتماعى وتكونت عينة الدراسة من 60 تلميذا وتلميذة بالصف الخامس والسادس بالمرحلة الابتدائية، وتوصلت الدراسة إلى تمتع التلاميذ ذوى القدرة على التفكير الابتكارى بالتوافق العام، كما تميزوا بارتفاع فى مستوى التوافق الشخصى والاجتماعى، كما توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط موجب بين التفكير الابتكارى ودرجات التوافق الشخصى والاجتماعى، وكذلك درجات التوافق المنزلى والصحى والاجتماعى والانفعالى كل على حدة.

الابتكار وعلاقته بالسلوك الاستقلالى والعدوانى وتقبل الذات:

كشفت نتائج كثير من الدراسات عن أن التلاميذ المبتكرين المستقلين يتصفون بأنهم أكثر تقبلاً لذواتهم، ويدركون جيدًا تشجيع الوالدين على الاستقلال والاكتفاء الذاتى، كما تميزت التلميذات المبتكرات المستقلات بأنهن أقل إحساسًا بإحباط الطفولة، ويدركن جيداً اتجاه الوالدين نحو تشجيعهن على إقامة العلاقات الاجتماعية وتحقيق الذات، كما أن التلاميذ المبتكرين العدوانيين أقل تقبلاً لذواتهم، ويدركون عدم التسامح معهم فى موقف العدوان، وخلافًا لذلك تشعر التلميذات المبتكرات العدوانيات بتسامح الوالدين معهن فى مواقف العدوان.

الفائقون عقليا ذوو صعوبات التعلم:

فى الآونة الأخيرة تعددت الدراسات والبحوث لمحاولة تحديد فئة المتفوقين عقليا ذوى صعوبات التعلم من حيث تعريفهم والخصائص الشخصية والانفعالية لهم، واستخدام بعض الاستراتيجيات والبرامج التدخلية الخاصة بهم، مما أدى إلى وجود تحسن فى مفهوم وتقدير الذات والدافعية ونواتج عملية التعلم لديهم، حيث اعتمدت هذه البرامج والاستراتيجيات المستخدمة مع هذه الفئة والتى أدت إلى ارتفاع مستوى التحصيل على عملية الإثراء، متمثلة فى إضافة خبرات تعليمية جديدة من ناحية، وعلاج صعوبات التعلم من ناحية أخرى.

والتلميذ المتفوق عقليا ذو صعوبات التعلم يتميز بأدائه العقلى العالى، إلا أنه يعانى من قصور أكاديمى معين، وقد يصاحبه قصور فى المعالجة الذهنية التنفيذية Executive processing، وقد يتمثل هذا القصور فى عملية التذكر والفهم أو الإدراك البصرى أو السمعى بالرغم من وجود ارتفاع فى مستوى الأداء العقلى.

ومن جانب آخر يجد العديد من المربين والباحثين فى مجال التربية وعلم النفس صعوبة فى تقبل هذا المفهوم لما ينطوى عليه من تناقض يبدو غير منطقى، حيث استقر فى وعى بعض العلماء والباحثين أن المتفوقين عقليا يحققون دائما درجات مرتفعة على اختبارات الذكاء، حيث يعتبرون أن محك التفوق هو الذكاء أو القدرة العقلية العامة، كما أنهم أى المتفوقين عقليا يحققون درجات مرتفعة تضعهم ضمن أعلى10٪ من أقرانهم على الاختبارات التحصيلية والمجالات الأكاديمية.

وقد اعترف العلماء والباحثون لأول مرة بهذه الفئة عندما عقدت ندوة بجامعة جون هوبكنز عام (1981) حيث أكدوا أن هؤلاء التلاميذ لا ينالون

الاهتمـام الكافى من حيث التقـييم والتشخـيص، سواء بالنسبـة لقدراتهم أو مـواهبهم، أو بالنسـبة لجـوانب صعـوبات التـعلم لديهم. (فتـحى الزيات، 2002). واتفقوا على أهمـية اعتبارهم فئـة من فئات التربية الخـاصة، تتصف بصفات معـينة، وتحتاج إلى تحقيق احتياجـاتهم النفسية والعقلية والاجتـماعية والتربوية (Brody & Mills, 1997).

ويشير تقـرير البنك القومى للمعلومات فى الولايات المتحـدة الأمريكية إلى أن صعوبات التعلم لدى التلاميـذ فى أى مرحلة من مراحل التعليم تنتشر بين هؤلاء التلامـيذ بنسب تتراوح ما بين نصف فى المائة فى قطاعـات التعليم التى تقبل طلابهـا وفقا لمستويات شـديدة الانتقاء، كما تشـيع بنسبة 10٪ فى قطاعات التـعليم الأقل تمسكا بهذه المسـتويات، وأنها تصل إلى نسـبة 5.6 ٪ بشكل عام بين الطلاب.

وعلى الرغم من أن التلاميذ المتـفوقين عقليًا يمتلكون قدرة عـقلية فائقة تظهـر بوضوح فى مـستوى أدائهم الأكـاديمى فى القـراءة، والرياضيـات، والتهجئة، والتعبير الكتابى فـإن الطلاب المتفوقين عقليًا ذوى صعوبات التعلم يكون مستوى أدائهم الأكـاديمى متوسطًا مقارنة بقدراتهم العـقلية العامة التى يمتلكونها. وهذا لا يمكن أن يُعـزى إلى عدم توافر الفرص التعليمـية المناسبة لهم، ولا إلى وجود اعـتلال فى الصحة لديهم، الأمـر الذى يتطلب البحث عن الأسباب الكامنة وراء هذه الظاهرة، وإلى ضرورة وجود برامج واختبارات خاصة بهذه الفئة. (Brody & Mills, 1997).

وتشير الدراسات إلى زيادة أعداد التلاميذ المتفوقين عقليًا ذوى صعوبات التعلم، ومع ذلك لا يتم تصنيفـهم على أنهم متفوقون عـقليا، ولعل السبب فى ذلك يكمن فى انخـفـاض مسـتوى الأداء الأكـاديمى لهم بشكل نسـبى. ولكن العقدين الماضيين شهدا تقدمًـا كبيراً فى الكشف عن هؤلاء التلاميذ فى محاولة جادة من جانب العلماء للاستفادة من طاقاتهم وقدراتهم.

وقد أوضحت نتائج دراسة (Baska, 1992) أن هؤلاء التلاميذ قد يكون لديهم حالة متفاقمة شديدة قد تسيطر على قدراتهم فى هذه السن المبكرة فيصعب اكتشاف تفوقهم. كما نجد بعض الصعوبات التى تصاحب عملية التعرف على وتحديد هؤلاء التلاميذ نظراً لتنوع وتباين المعايير والخصائص الخاصة المستخدمة فى عملية التعرف، بالإضافة إلى عمليات التقييم التى قد تأخذ أكثر من بعد.

وقد لا تبدو دلائل التفوق عند من يعانى من صعوبات التعلم بشكل آلى، ولكن نرى أن الكثير من المدارس تستثنى الكثير من المتفوقين إن لم يكن معظمهم رغم وجود دلائل على التفوق، وقد يرى البعض أن السبب قد يكون الاعتماد على استخدام مقاييس فردية للذكاء، ومن هنا نجد أن المدارس تلجأ إلى اختبارات الذكاء الجماعية، أو اختبارات مستوى الأداء لتقييم المتفوق من غيره، كما يؤخذ برأى المعلم وملحوظاته، وكذلك رأى الزملاء والوالدين، بالإضافة إلى رأى التلميذ الشخصى نفسه، ولهذا الاتجاه أثره فى استيعاب كثير من المتفوقين ممن يعانون من صعوبات التعلم، وذلك لأن إنجازاتهم فى هذه الامتحانات قد لا تعلو عن زملائهم من العاديين بأكثر من سنتين أو ثلاث.

ومن الضرورى أن تتم عملية التعرف أو التدخل المبكر فى حياة التلميذ نظراً لأنه إذا حدث التدخل المبكر فى المرحلة الابتدائية سوف يتمكن هؤلاء الطلاب من الالتحاق بالمدرسة مع وعى والديهم بكيفية وأهمية الاستفادة من البرامج المخصصة للمتفوقين، وكذلك توقع عدم النجاح فى الأعمال المدرسية العادية، وعلاج جوانب الضعف مبكراً قبل أن تتفاقم المشكلة.

ومن المفضل أن يتم التعرف والعلاج مبكرًا حتى يمكن الحد من تضخم المشكلات التى غالبًا ما تنتج عن عدم الوفاء باحتياجات الطالب الفائق عقليا ذى صعوبات التعلم؛ بل من الواجب أيضًا أن تستمر عملية التقييم والمتابعة

لكل من التفـوق وصعوبات التعلم طوال سنوات الدراسـة، حيث إن قدرات التلاميذ واحتياجاتهم والخـدمات التى تقدم لهم تتغير مع مرور الوقت، ولهذا فينبغى أن تتم عملية إعادة التقييم كلما أمكن ذلك.

ونجد أن عدم وجود تعريف واضح ومحدد للتلاميذ المتفوقين عقليا ذوى صعوبات التعلم سوف يؤدى إلى عدد محدود جدًا للتلاميذ الذين يتم التعرف عليهم، وهناك دلائل على ذلك:

- وجود فكر سائد ضد اعتبار هؤلاء التلاميذ فئة خاصة.
- أن هؤلاء الطلاب يمثلـون فريقًا مـتعدد القـدرات، لديهم مجمـوعة متعددة من المواهب، ومجموعة متعددة من الصعوبات.
- إن وجود دليل على التـباين فى الأداء يعـد أساسًا فى التـعرف على التلاميذ المتفوقين عقليا ذوى صعوبات التعلم.
- هناك حاجة مـاسة إلى وجود آلية تقييم مـتكاملة للتعرف على هؤلاء التـلامـيـذ، ولتخطـيـط العـلاج، وكيـفـيـة التـدخل المناسبـة. (Brody, 1997).

وتؤكد دراسة الدراسـات أنه من الممكن التعرف على التلاميذ المتـفوقين عقليًا ذوى صعوبات التعلم فى سنوات ما قبل المدرسة، بالرغم من أن البعض يرى ضرورة الانتظار حـتى الصف الثالث لتعـرف هؤلاء الطلاب على أساس أن نتائج اختبارات الذكاء تكون غير مستقرة بالنسبة للطلاب الأصغر سنًا. كما أن التعـرف من الممكن أن يبـدأ عندما يشك الوالدان أو المعلمـون أن التلمـيذ يعانى من مـتاعب فى مواكبـة مهام اليـوم المدرسى. ومن أهم المصاعب التى تواجه أوليـاء أمور هؤلاء الطلاب هى قلة مـعرفة المتـخصصـين بهذه الفـئة، ونزعتهم إلى أن يصنفـوا التلاميذ على أنهم أغبياء أو كُـسالى، وينبغى أن يتم التعـرف بناء على جميع البيـانات من خلال المقابلات المبـاشرة ثم تحليل هذه البيانات.

كما ذكرت (Sherwood, 2001) أنه من الممكن أن يعرف المتفـوق عقليا ذو صـعوبة فى التـعلم على أنه طالب لديه القـدرة على التفـوق فى مجـال معين، ولكنه أيضًـا يعانى من عجز، أو اختلال فى إحدى الـقدرات العقلية. وتُشير أيضا إلى أن جـمع المعلومات لا بد أن تتم عن طريق الملاحظة، فعلينا أن نلاحظ سلوك التلمـيذ أثناء اللعب، وخـلال تفاعله مـع تلاميذ آخـرين، وليس فـقط عن طريق قـوائم المتابعـة؛ بل ومن خـلال ملاحظة سلوكـه فى مواقف مختلفة خلال اليوم، كما أنه مـن المجدى أيضًا التحدث مع مختصين بعـد إجراء الملاحظة من خـلال اللعب وتبـادل الأفكار، والتواصل مع أسـرة الطالب لمعرفة مـا يفعله فى المنزل أو فى الأماكن الأخرى والمـواقف المختلفة، وذلك لمعرفة أوجه الشبه والاختلاف بين آرائهم، والملاحظات الشخصية.

وتجدر الإشارة إلى أن المـدرسة تعد بالنسبـة للتلميذ الفائق عـقليا مكانًا لراحـة العقل وللتـرفـيه، وكـذلك لإظهار المـواهب واستـعراض القـدرات، والمدرسون غالبًا ما يرون تلاميذهم المتفـوقين عقليا على أنهم ذوو أداء مبهر، وأنهم يمثلون القـمة، ولكن بالنسبة للطلاب المتـفوقين عقليـا ذوى صعوبات التعلم فـإن المدرسة ليـست هى أكثر الأمـاكن راحة بالنسـبة لهم (Coleman, 2001, P. 11). ويعد جمع المعلومات العـديدة يجب أن تتشكل لجنة من أفراد مألوفين للطالب، ومعلمين وسيكولوجيين، وكذلك والدى الطالب، وتراجع هذه اللجنة المعلومـات لكى تحدد مـا إذا كانت جـوانب القوة تصل إلـى حد التفـوق، وجوانب الضعف تصل إلى حـد الصعوبة فـى التعلم أم لا، وعند اتخـاذ الـقـرار الخـاص بذلـك ينبـغى أن يوضع الـطالب فى الاعـتــبـار. (Maker,2000,4).

ويشير كل من (Baum, Owen & Dixon, 1993, 62) إلى عمليـة تجميع وتحليل البيـانات الناتجة عن الاختـبارات والمعلومات الناتجـة عن المقابلات مع الطلاب على أنها مـا قبل التـعريف، وفى العادة تسـتخدم المعلومـات الأولية

للتأكد من احتمالية وجـود سلوك يدل على التفوق، وبالإضافة إلى ذلك فإنه يجب أن تجرى مقابلات منظمة خلال عملـية التقييم، وذلك لجمع المعلومات حـول كل ما يخص الـطالب مع أفراد مـحـيطين به، وذوى معـرفـة جيـدة بالطالب، مـثل الوالدين، وذلك لكى نفـهم القدرات الخـاصة بالطلاب قـدر الإمكان. وينبغى كذلك أن نضمن عملية تقيـيم اختبارات الذكاء، واختبارات تقيـيم الأداء، وتقييم المواهب مـن خلال الخبراء، والمـعلمين، وكذلك تقـييم قدرات الطالب بـالنسبة لأقـرانه، ومقـابلة الوالدين وملاحظتـه داخل الفصل المدرسى، وأدائه وعـلاقتـه مع أقرانه. بـالإضافـة إلى ذلك ملاحظة القـدرة الإدراكية، والقدرات الابتـكارية، والتآزر البصرى الحركى، والقدرة التـعبيرية التى يمكن أن تستـخدم لتحديد الصعـوبة، وأحد المؤشرات التى تظهر كـثيراً مـــدى الاخـــتـــلاف الشـــديد والواضـح بين كل مـن القـــدرة والأداء. (Maker,2000,5).

متطلبات تعريف الطلاب المتفوقين عقليًا ذوى صعوبات التعلم:

أشارت نتـائج دراسة (Karnes&Johnson,2002, 3) إلى مـجموعـة من المتطلبات التى يجب مراعـاتها فى أثناء تعرف هؤلاء الطلاب المتفوقـين عقليا وتحديدهم وهى:

- ضرورة أن يكون للمعلمين والوالدين دور كبـير فى عملية التعريف. وأن تشمل المعـلمين الذين لديهم توقـعات عاليـة، ويظهرون الثـقة بأنفسهم، وفى قدراتهم على التعامل بنجاح مع هؤلاء الطلاب.
- إن عمليـات التعـريف يجب أن تشمل جمـيع المجالات، العـقلية، والأكاديـمية، والإبداعـية، والقـيادة، والفنون الأدائـية والبصـرية، والقدرات الحركية.

- إن عمليــة المقارنة يجب أن تتم بالأقران الذين لديهم صــعوبات تعلم مماثلة وليس وفقًا لمعايير الطلاب الذين ليس لديهم صعوبات تعلم.
- لكى يتم تعريف الطلاب المتفوقين عـقليًا ذوى صعوبات التعلم ينبغى القيام بعملية تعديل للطرق المنظمة المستخدمة فى عمليات التقييم.
- أن يشعر الطالب نفسه بأن لديه صعوبات فى التعلم.

مراحل التعرف على التلاميذ المتفوقين عقليًا ذوى صعوبات التعلم:

إن عملية التـعرف على التلاميذ المتـفوقين عقليًا ذوى صـعوبات التعلم تحتاج إلى استخدام مدخل الفريق الذى يجب أن يتضمن استخدام مدى واسعًا من الطرق الكمية والكيفية أو النوعية، وهناك بعض المحددات التى يمكن من خلالها تعرف التلميذ المتفوق عقليا ذى صعوبات التعلم، وهى كالتالى:

- مرحلة جمع المعلومات:

وفيها ينبغى الحصول على معلومات وفيرة تتعلق بالتلميذ، مثل: ظروف نشأته، تاريخه المدرسى، خـبرات النجاح وجوانب الفشل التى مـر بها خلال حياته. كذلك عمل بروفيل يضم قدرات هذا التلمـيذ، ومجالات اهتماماته، وكل ما يستثيـر اهتمامه، وكل ما يصيبه من ملل. أيضًـا تقييم التلميذ وذلك بتحـديد جمـيع جوانب الضعف والـقوة لديه، وكذلك تطبـيق الاختـبارات الخاصة بالـذكاء ومستوى الأداء، وتقـويم مدى التفاعل مع الآخـرين وتقويم سلوكـه الاجتمـاعى، مع أخذ حكـم جماعـة الأقران والمدرسـين والآباء فى الاعتبار.

- عمل تقويمات تتبعية لمختلف أداءات التلميذ:

وذلك فى كل الاعـتبارات التى تطبق عـليه مثل: اخـتبـارات القدرات الإدراكية، والتآزر الحركى البصرى، وكذلك ينبغى تعرف مدى الانحراف بين كل من القدرة والأداء، أو بين الأداء الفعلى والأداء المتوقع فى كل الأنشطة.

- مرحلة التقويم أو التقدير والحكم:

بعـد جمع المعلومـات الوفيـرة عن التلميـذ ينبغى أن تتـشكل لجنة من الأشخاص المحيطين بالتلميذ مثل: المدرسـين، الآباء، الأخصائيين النفسيين، الموجهين والمشـرفين، أو مدير المدرسة، وتعرض جـميع المعلومات على هذه اللجنة لدراسـتهـا وتحليلها والحكم بما إذا كـانت جوانب القـوة تكفى للحكم بتفوق أو مـوهبة التلميذ، ومـا إذا كانت جوانب الضعف ملمـوسة إلى الحد الذى يمكننا من الحكم بأن الطالب يعانى من صعوبات التعلم. وبسبب التنوع الكبير فى أنماط الطلاب المتفوقين عقـليًا ذوى صعوبات التعلم (ذوى الاستثناء المزدوج) فـينبغى أن تتـعدد أسـاليب القيـاس أيضًا؛ حـتى يمكن الحكم بأن التلميذ من ذوى الاستثناء المزدوج. فهؤلاء التلاميـذ غالبًا ما يتعرضون للكثير من الملاحظات من خلال معلميهم والعـديد من العبارات التى تنم عن احتياج هذا التلميذ للتركيز والانتباه.

إن عملية التعرف على هؤلاء التلاميـذ سوف تُظهر لنا كثيرًا من أسباب العزو الموجبة المضللة، ولذلك فإنه من المهم البحث عن الأسباب المسئولة عن تأخر الكشف عن هؤلاء التلامـيذ. فالتلاميـذ المتفوقون عقليًـا ذوو صعوبات التعلم كما يُشير (Norton,1996) يظهرون أنماطًا متقطعة غير مستقيمة من الأداء الأكاديمى فى المواد الدراسـية على الرغم من أنهم يمتلكون مـواهب وقدرات معـرفيـة فائقـة، يمكن أن يستـخدمـونها فى التـغلب على هذه الصـعوبات الأكاديمية.

وأشارت نتائج الدراسات إلى مجمـوعة من الصعوبات فى التعرف على التلاميذ الموهوبين ذوى صعوبات التعلم تتمثل فيما يلى:

- استخدام إجراءات تقيـيم غير مُصممة للتلاميذ المتـفوقين عقليًا ذوى صعوبات التعلم.

- التـلاميـذ الذين لديهم صـعـوبات تعلـم ربما لا يسـتطيـعون إظهـار المؤشرات الدالة على موهبـتهم عندما تتم مقارنـتهم بأقرانهم الذين ليس لديهم صعوبات تعلم.
- التلاميـذ المتفوقون عـقليًا ذوو صعوبات التعلم ربمـا يظهرون جوانب إيجابيـة ونقاط قوة فى مـجال مـا، وصعوبات ونقـاط ضعف فى المجالات الأخرى.
- الدعم المهنى المقدم للتلاميذ المتفوقين عقليًا ذوى صعوبات التعلم ربما يقدم معلومات قليلة جدًا عن خصائص التلاميذ المتفوقين عقليا.
- المهنيـون القائمـون على تربية وتعلم التـلاميـذ المتفـوقين عقلـيًا ربما يمتلكون معرفة محدودة أيضًا عن صعوبات التعلم.
- لا يتم تشـجيع التـلاميـذ الذين لديهم صـعوبات تعلم على السـعى لمواصلة تعليمـهم العالى، ونموهم المهنى، حيث يتم توجـيههم إلى التدريب المهـنى. كما توجـد صعوبـة فى عملية تعـرف التلامـيذ المتفوقين عقليًا ذوى صعوبات التعلم؛ لأن المعدلات التى يحصلون عليـها تكون مـشابهـة للمـعدلات التى يحـصل عليـها التـلاميـذ العاديون.

كـمـا أشـارت نتـائج دراسـة (Whitmore, Joanne, 2007) إلى وجـود مجموعـة من الممارسات التى أسهمت فى تأخر الكشـف عن هؤلاء التلاميذ وهى:

- زيادة أعداد الاختبارت المستخدمة فى الكشف عن هؤلاء التلاميذ؛ مما أدى إلى وجود تباين فى النتـائج، وإلى استخدام إجراءات مـتباينة فى عملية تقييم هؤلاء التلاميذ.

- زيادة أعداد المعلمين الذين يرجعون هذه الصعوبات إلى الخدمات التعليمية الخاصة المقدمة لهؤلاء التلاميذ وإلى المشكلات السلوكية لديهم.
- الجهود المستخدمة فى تعرف قدرات وإمكانات هؤلاء التلاميذ فى مختلف الثقافات كانت تتم لقلة قليلة منهم فقط.
- اختبار التلاميذ المتفوقين عقليًا ذوى صعوبات التعلم كانت تقوم على الأحكام المهنية والممارسات الإكلينيكية ولا تقوم على الدراسات والأبحاث التجريبية.

ومن الصعب جمع الخصائص الخاصة بالتلاميذ المتفوقين عقليا ذوى صعوبات التعلم، وذلك لأن هناك كثيراً من أنواع التفوق ومن أنواع الصعوبات، والمشكلة الكبرى فى التعرف تكمن فى أن الصعوبة دائمًا تعمل على إخفاء ظهور التفوق أو التعبير عنه، كذلك قد تعمل على تثبيط هذا التفوق، ومن ثم نجد من الصعب الحكم على قدرات الفرد لمعرفة ما إذا كانت هذه القدرات كافية كمؤشر دال على وجود التفوق على المدى البعيد أم لا، وعلى صعيد آخر فإن التفوق أيضًا يمكن أن يخفى صعوبة تعلم؛ لأن قدرات الفرد يمكن أن تساعده فى التغلب على هذه الصعوبات أو تعويضها.

وكثيراً ما يُشار إلى هؤلاء التلاميذ على أنهم عبارة عن حالة من التناقض، فلا يستطيع الفرد إلا أن يتساءل كيف لتلميذ أن يكون متفوقا عقليا، ومع ذلك لديه صعوبة فى التعلم؟. ومن ثم تم تصنيف هؤلاء التلاميذ على أنهم متعلمون متناقضون، وهو مصطلح مناسب لهؤلاء التلاميذ تمامًا.

كما أشارت نتائج الدراسات إلى أن التلميذ المتفوق عقليا ذا صعوبة التعلم فى كثير من الأحيان هو تلميذ ذو أداء عقلى مرتفع، ولكنه يعانى من

عجـز أكاديمى معين يصـاحبه عجـز فى المعالجة الذهنيـة المصاحبة لعـمليات التذكر أو الفهم، مما ينتج عنه عجز فى القراءة، أو الكتابة، أو الحساب.

كما أوضحت نتـائج الدراسات كذلك أن التلاميذ المتفـوقين عقليًا ذوى صعـوبات التعلم هم أولئك الذين يمـتلكون قدرة عقلـية عاليـة ولديهم قدرة على الأداء المتمـيز؛ ولكن لديهم صعوبـة تعلم تجعل بعض جوانب مسـتوى الأداء صعبة. وعلى هذا فـإن التلاميذ المتفوقين عقليًـا ذوى صعوبات التعلم: هم أولئك التلاميذ الذين يملكون مواهب، أو إمكانات عقلية غير عادية بارزة تمكنهم من تحقيق مستويات أداء أكاديمـية عالية، ولكنهم يعانون من صعوبات نوعـية فى التـعلم تجـعل بعض مظاهر مـستـوى الأداء أو الإنجاز الأكـاديمى صعبة، وأداءهم فيها منخفضًا انخفاضًا ملموسًا.

كما أن عدد التلاميذ المتفوقين عقليًا ذوى صعوبات التعلم أكثر مما يمكن أن يدركه أحد؛ ولكن بالرغم من قدراتهم العـقلية العالية إلا أنهم يظلون بلا رعاية ويعانـون فى صمت، ولا يستطيعـون أن يصلوا إلى أقصى إمكاناتهم، وذلك لأن احتيـاجاتهم التعليمـية غير مدركـة، وغير معتنى بهـا، ومن المثير للفـضول أن هذه الفئـة تحمل بين طيـاتها مميـزات وضغـوط، فمن ناحـية: يستطيعـون الاعتماد على قـدراتهم للتعويض عن صعوبة الـتعلم، ومع توافر الدعم والفهم والتدخل التعليمى يسـتطيع الفرد منهم أن يتغلب على المصاعب الأكاديمية ويحرز تقدمًا، ومن ناحيـة أخرى؛ لأنهم يستطيعون الاعتماد على قدراتهم العالية تكون صعوبة التعلم لديهم خفيفة، بينما فى الوقت ذاته تحول مشكلاتهم الأكاديمية دون مستوى الأداء العالى، ونتيجة لذلك فهم يظلون بلا تعريف وبلا فهم وبلا خدمـات، وعندما يعجز المتفوقـون عقليا عن الوصول إلى أقصى إمكانياتهم فإننا نخسر الكثير من المواهب الفذة. (Brody,1997).

إن مناقشـة قضـية انخـفاض مسـتوى الأداء الأكـاديمى لدى التلامـيذ المتفوقين عقليًا تبـدأ بوضع تعريف إجرائى لهم أولاً، وأشارت الدراسات إلى

أن التلاميذ المتفوقين عقليًا يمتلكون قدرات عقلية عالية، وأداءً أكاديميًا منخفضًا، واقترحت الدراسات أن تصنفهم إلى قسمين: الأول يشير إلى وجود تباعد أو تفاوت أو تباين فى الأداء بين مستوى الأداء المتوقع ومستوى الأداء الفعلى أو المشاهد، أو تناقض فى الأداء بين مستوى الأداء المحتمل ومستوى الأداء الفعلى. والثانى يشير إلى الطلاب الذين فشلوا فى استغلال أو تطوير أو تنمية طاقاتهم وقدراتهم.

حيث يُعد التعريف الذى يمثله القسم الأول من أكثر التعريفات شيوعًا. إن اختلاف الخصائص والمعايير المستخدمة فى التعرف على التلاميذ المتفوقين عقليًا من دولة إلى أخرى تُعد من العوامل التى أسهمت فى تأخر الكشف عنهم. كما أن الاختبارات المعيارية أو المقننة المستخدمة فى تعرف هؤلاء التلاميذ ربما لا تعكس - بشكل مباشر - الخبرات المدرسية الحقيقية التى اكتسبها هؤلاء التلاميذ أثناء فترة التعلم بالمدرسة.

وقد يتصادف وجود بعض العقبات عند محاولة التعرف على التلاميذ المتفوقين عقليًا ذوى صعوبات التعلم على أنهم منخفضو التحصيل تتمثل فى؛ عدم وجود اختبار تحصيلى تصل درجة ثباته إلى 100٪ خصوصًا عندما نحاول التنبؤ بمستوى الأداء الأكاديمى للتلاميذ المتفوقين عقليا ذوى صعوبات التعلم، وتأثير بعض العوامل التى قد تطرأ على التلاميذ يوم الاختبار، والتى قد يكون لها تأثيرها فى الأداء مثل؛ المزاج السئ أو المرض؛ ومن ثم سوف نحصل على درجات تحصيل متفاوتة يصعب معها القيام بعملية التنبؤ. أما العقبات التى تواجه القسم الثانى فتتمثل فى أن هذا التعرف قد ينطبق على كل التلاميذ المتعلمين ومن ثم فهو يفتقر إلى التخصيص، فالتلاميذ المتفوقون عقليًا أولئك التلاميذ الذين يظهرون تناقضًا واضحًا بين الأداء الحقيقى والأداء المتوقع. وأن التعريفات المبكرة كانت تنظر للتلاميذ المتفوقين عقليًا بأنهم يمتلكون قدرة فائقة Superior Ability فى الأداء، ويحصلون على درجات عالية فى الاختبارات

التحصيلية التى تجرى لهم داخل الفصل، ويظهرون استعداداً واضحًا للتحصيل الأكاديمى.

وقد أوضحت دراسة (Hoover&Barbara,2005) أن التلاميذ المتفوقين عقليا ذوى صعوبات التعلم يظهرون تناقضًا واضحًا بين أدائهم الأكاديمى وبعض القدرات العقلية التى لديهم، وأن عدم استغلال التلاميذ لهذه القدرات يسبب لهم صعوبات تعلم تظهر فى انخفاض مستوى الأداء الأكاديمى لهم. حيث يُعد هذا التعريف من التعريفات التى تتسم بالإيجاز والسهولة فى فهم حالات هؤلاء التلاميذ، وفى تفسير المشكلة المحيرة للمتفوقين عقليا ذوى صعوبات التعلم. ومن ثم فإن الاعتماد على درجات الاختبارات التحصيلية المعيارية المقننة فى تعرف التلا يذ المتفوقين عقليًا ذوى صعوبات التعلم ربما تضمحل مع الزمن. لأن هذه الصعوبات يزداد تأثيرها فى مستوى الأداء الأكاديمى كلما تقدم الزمن، مثال ذلك: التلاميذ الذين يظهرون صعوبات خاصة فى القراءة ربما يظهرون تحصيلاً أكاديميًا ممتازًا فى أثناء الصفوف الأولية، ومع ذلك يكون لديهم صعوبات كبيرة فى المدرسة، وبالتالى تزداد هذه الصعوبة لديهم بسبب عدم الكشف عنها فى فترة مبكرة.

لذلك نجد أن التلاميذ المتفوقين عقليًا ذوى صعوبات التعلم ربما يظهرون انخفاضًا تدريجيًا فى الاختبارات التحصيلية، على الرغم من تصنيفهم فى مرتبة عالية طبقًا لقدراتهم المعرفية. فالتلاميذ الذين يظهرون انخفاضًا واضحًا فى درجات الاختبار فى أول ثلاث سنوات، وقد يمتد إلى الخمس سنوات الأولى؛ تُعد طريقة فعالة فى التعرف على التلاميذ الذين لديهم قدرات معرفية أعلى من المتوسط ويظهرون أيضًا صعوبات تعلم. وعملية التعرف هذه سوف تقودنا إلى التدخل المبكر للتعامل مع هؤلاء التلاميذ، وهذه الطريقة لها الكثير من الإسهامات التربوية الجيدة طويلة الأمد، والتى تعود بالفائدة على هؤلاء التلاميذ، ومن ثم فإن مثل هذا الإجراء يتطلب القيام بدراسات طولية،

وتعرف هذه بطريقـة الانتقاء الطولية. وأن مثل هذه الدراســات الطولية تكون بمثابة توكيد للدراسات التجريبية يُساعدها فى الكشف المُبكر عن المتفوقين ذوى صعوبات تعلم خفية.

ولعل السؤال الذى يطرح نفسه هنا هو "من هم التلاميذ الفائقون عقليًا ذوو صعوبات التـعلم؟ فهذا المصطلح يُشيـر إلى وجود خلط أو ارتباك؛ لأنه يحتوى على مصطلحات مختلفة جداً. فمصطلح صعوبات التعلم يستخدم فى عمليـة التعـرف على التلامـيذ عندما يكون لديـهم ضعف فى عمليـة تجهـيز للمعلومـات يؤثر بشكل واضح فى قدرة التلامـيذ على التعلم. أمـا مصطلح التفوق العقلى فـيستخدم عندما يكون الحديث عن القدرات العـالية للتلاميذ. أما مـصطلح التفـوق الأكاديمى فـيشـير إلى امـتلاك التـلاميذ لـلقدرات أو الإمكانات العقـلية أو الاستـعدادات لعمليـة التعلم. كـما أوضح المربون فى الماضى أن صعـوبات التعلم والتفـوق هما بمثابة الموانع المتـبادلة، إلا أننا الآن نتقبل ظهور خصائص كل منهما لدى الفرد الواحد.

فالتلاميذ المتفوقون عقليًا ذوو صعوبات التعلم هم الذين يظهرون تناقضا وتعارضا بين مـستوى الأداء المتوقع، والذى يقـاس عن طريق الدرجات التى يحـصل عليهـا التلامـيذ فى الاخـتبـارات المعيـارية المقننة، والذى يعبـر عن القدرات العقلية أو المعـرفية ومستوى الأداء الحقـيقى، والذى يقاس عن طريق تقييم المعلم داخل حجرة الدراسة.

وهكذا أصبح مفهـوم التفوق العقلى المصاحب بصعـوبات تعلم شائعا، وتناولته كـثير من الكتب والمقالات والدراســات والمؤتمرات فى الغرب، إلا أن هذه المفهـوم ما زال بعيدا عن دائرة الاهتـمام فى مجال الدراسـات والبحوث العربية، لذلك ينبغى تسليط الضوء على هذه الفـئة الخاصة من حيث تعرفهم وطرق اكتشافهم ومعرفة خصائصهم.

إن التحـدى الرئيس الذى يواجه المتفوقـين عقليا ذوى صعـوبات التعلم هى مشكلة التعرف عليهم داخل كل من مجتمع المتفوقين عقليا ومجتمع ذوى صعـوبات التعلم، الأمر الذى ينشـأ عنه عدم تحديد لهـذه الفئة والتى تتـمتع بإمكانيات وقدرات عقلية عالية مصحوبة بصعوبات تعلم أكاديمية أو نمائية.

لقد حظـيت قضيـة المتفـوقين عقليـا ذوى صعـوبات التعلم بالاهتـمام والدعم المتنامى من قبل البـاحثين والعلماء، وأصـبحت محورا رئيسـا للعديد من البحـوث والمقالات والكتب والمؤتمرات والندوات، وذلك فى ظل المفـهوم الثنائى لغير العاديين Dual Exceptionality الذى يمثل وجهـين لعملة واحدة أحدهما التفوق العقلى والآخر صعوبات التعلم.

والواقع أن نظامنا التعليمى بسلبياته الحالية والمدخلات التى يقوم عليها، واعتـماده على نمذجة وتنمـيط الأسئلة وأجوبتـها، والتركـيز على التحـصيل الدراسى كمـعيار وحيـد ونهائى فى الحكم على مدى تفـوق الطالب وتميزه - من خلال اختـبـارات تقف عند أدنى المستـويات المعرفيـة - أدى كل هذا إلى طمس كافـة جوانب النشاط العـقلى وإغفال استـثارته، مما ترتب عليه شـيوع وانتشار نسـبة عالية من الطلاب المتفـوقين عقليا ذوى صـعوبات التعلم داخل فصولنا المدرسية (فتحى الزيات، 2000).

ولقد ساهمت التعريفات التى وُضعت لمفهوم صعوبات التعلم فى تعرف المتفوقـين عقليا ذوى صعـوبات التعلم، حيث أتاحت هذه التعـريفات تزامن حدوث التفوق مع حدوث صعـوبات التعلم، إلا أنها لم تضع حدودا للذكاء العام أو للقدرات الخاصة.

وعند اقتـراح منظمة الأطفال والراشديـن ذوى صعوبات التعلم تعـريفا يشير إلى تضمين عبارة "الذكاء المتوسط" أو العالى الذى يقترن بالصعوبات، فتح البـاب لتعـرف الأطفال المتـفوقين عـقليا، فـضلا عن ذلك فـقد أتاحت

التعـريفات التى تضمنـت التباعد بـين القدرة العقليـة والإنجاز أو التحـصيل الفرصة لتعرف الأطفال المتفوقين عقليا وذوى صعوبات التعلم.

وتؤثر صعوبات التـعلم على مستويات القدرة لدى الأطفـال. وقد يجد الأفراد المتـفوقـون عقليـا الذين تبلغ قدراتهم الأكـاديميـة مستـوى أعلى من المتوسط صعـوبات تعليمية، وهؤلاء الأفـراد غالبا ما يُشار إليـهم بأنهم ثنائيو غيـر العادية Twice Exceptional أو Dual Exceptionality أو مزودجـو غيـر العادية.

ويمكن تعريف الطفل المتفوق عقليا ذى صعوبة التعلم بأنه طفل ذو أداء عقلـى لكنه يعانى من قـصور أكـاديمى معـين يصاحـبه قـصور فى المعـالجة الذهنية، وغالبا ما تشتمل أوجه القصور الذاكرة أو الفهم وما ينتج عنه قصور فى القراءة أو الكتابة أو الحساب.

ويعرف مشروع مدارس مدينة ماريلاند مونتجرى العامة MCPS- Montgomery Country Public School هذه الفئـة بأنهم التلامـيذ الذين يمـتلكون تفوقا عقليا بارزا أو مواهبا ظاهرة ويتوقع منهم أداء عاليا، إلا أنهم فى الوقت نفسه لديهم عدم قـدرة تعليمية تجعل من بعض جوانب التـحصيل الأكاديمى صعبة.

فهم أولئك الأطفال الذين يملكون مواهب أو إمكانيات عقلية غير عادية أو متميزة تمكـنهم من تحقيق مستويات أداء أكاديميـة عالية، لكنهم يعانون من صعوبات نوعية فى التعلم، تجعل بعض مظاهر التحصيل أو الإنجاز الأكاديمى صعبة، وأداؤهم فيها منخفض انخفاضا ملحوظا.

فالطلاب المتفـوقون عقليًا قد يكون لـديهم صعوبات تعلم غير مـعروفة ومتكررة فى ظل الأنظمة المدرسية الحالية التى باتت غير مُهيئة للتعامل مع هذا النوع من التلاميذ. إن هؤلاء التلاميذ غير معروفين ومحجوبين داخل كثير من القواعد والأنظمة المدرسية. ومن ثم فإن عملية التعرف عليهم يمكن أن تكون

عمليـة صعبـة بالنسبة للمـربين. لأن صعوبـات التعلم لدى هؤلاء التلامـيذ المتفـوقين عقليًـا غالبًا مـا تكون غير ظاهرة، فـعملية التـعرف على التلامـيذ المتفوقين عقليًا ذوى صعوبات التـعلم تتطلب أولاً عمل برامج تعليمية مناسبة لهم، حيث يرى البعض أن هذه العملية محـفوفة بالصعوبات؛ نظرًا لغموض التعريفـات الخاصة بالتفوق والتعـريفات الخاصة بصعـوبات التعلم. لذا يبذل المربون مـحاولات للتـعرف على هؤلاء التـلاميذ الـذين دون الاعتمـاد على تعريفات منفصلة للتفوق، وتعريفات منفصلة لصعوبة التعلم. فهذه التعريفات المنفصلة لا تـصلح لاختيـار وانتقاء الطلاب المتـفوقيـن عقليًا ذوى صـعوبات التعلم، حيث يتطلب الأمر وجود تعريف يجمع بين الصعوبات والتفوق.

كما يرى (Kirk, et al., 2000) أن التعريف الواحـد يجب أن يجمع بين خصائص التلاميذ المتفوقين عقليًـا وخصائص التلاميذ ذوى صعوبات التعلم، ويحتاجون إلى مواصفات خاصة فى عمليات التعريف والتصنيف. فاختبارات الذكاء مثل اختبار استانفورد - بينيه، ومقياس وكسلر لذكاء التلاميذ يمكن أن تستخدم فى تعريف التلاميذ المتفوقين. فإذا حصل التلميذ على نسبة ذكاء 130 درجة فأعلى يصنف على أنه مـتفوق عقليًا، وأشاروا إلى أن مـصطلح التفوق يتضمن مفـاهيما أوسع من القدرات الأخرى. فالمتـفوق هو من يحصل على تحصيل دراسى عال، أو لديه قـدرة عقلية عامة، واستـعداد أكاديمى خاص، وتفكير إبداعى وإنتاجى، وقدرة على القـيادة والفنون الأدائية والبصرية، عند مقارنتهم بمن هم فى عمرهم ويعيشون بيئتهم نفسها ولهم نفس الخبرة.

لذلك توجد كثير من المشكلات التى تجعل عـملية تعرف التلميذ المتفوق عقليا ذى صعوبة التعلم مسألة بالغة الصعوبة، ومنها:

- التعريف المحـدود للتفوق ولصعوبة التـعلم، وقلة الأدوات والمقاييس الخاصة بتعـرف هذه الفئة، بالإضافة إلى أن هؤلاء التلاميـذ غالبًا ما يخـفون قـدراتهم، وكـذلك لقلة الارتبـاط والتكامل بين المعلمـين والوالدين وأخصائى التفوق، وأخصائى صعوبات التعلم.

- عدم وجـود تعريف واضح يُبـين الخصـائص الفريدة، والإحـباطات الخاصة للتلميذ المتفوق عقليا ذى صعوبة التعلم.
- عدم وجـود بروتوكول معـين للتعـريف نتج عنه عدم توافـر البرامج الخاصة بهذه الفئة داخل النظام المدرسى.
- غياب الاسـتراتيجيات الخـاصة بالتعلم وطرقه: فـهى تساعد الطلاب على النجـاح فى أى مكان يبدو ملائمًـا لهم، سواء كـان فى فصل خاص بالمتفوقين عقليا أو بالتـلاميذ ذوى صعوبات التعلم أو أى بيئة أخرى.

هذا ويوجد نموذجان فى تعريف الطلاب المتفوقين عقليا ذوى صعوبات التعلم:

- النموذج التقليدى:

ويُستخـدم هذا النموذج الأساليب الإحصائيـة، مثل تحليل الانحدار فى التعرف على التـلاميذ المتفـوقين عقليًا ذوى صعـوبات التعلم، كما تسـتخدم درجات الاختـبار التحصيـلى المعيارية، ومتوسطات نقـاط الصف التى كانت تستخـدم فى تعرف التلاميـذ المتفوقين عـقليًا ذوى صعوبات التـعلم، فكلما انحرفت درجات التلاميذ عن الانحراف المعيارى لخط الانحدار كان ذلك دليلاً واضحا على وجود صعوبات تعلم لدى هذه الفئة.

- النموذج غير التقليدى:

ويستخدم هذا النموذج المتـوسطات لدرجات التلاميذ فى الصف أو فى التقارير الذاتية التى تقوم بها المدرسة والتى تقيس دافعيتهم. فإذا أظهر التلاميذ فى تقريرهم الذاتى جهوداً منخفضة عن أنفـسهم يمكن اعتبارهم من التلاميذ الذين لديهم صعوبات تعلم.

فالتلاميذ المتفوقون عقليًا ذوو صعوبات التعلم غالبًا ما يوصفون بأنهم تلاميذ أذكياء، ولكن لديهم مشكلات مدرسية، وكثيراً ما يتخيل هؤلاء التلاميذ أن المهام التعليمية سهلة، ويكونون على غير استعداد لمواجهة الصعوبات التى تظهر عند قيامهم بنشاطات فى مجال الصعوبات التى يعانون منها، مما يؤدى إلى الإحباط والتوتر والخوف الذى يتطور فى النهاية ليصبح دفاعيًا، وبسبب هذا الإحباط يصبح هؤلاء التلاميذ عدوانيين ومهملين، وفى كثير من الأحيان عاجزين عن أداء مهامهم، كما يكونون مصدر إزعاج للفصل، وقد يظهر لديهم عجز فى المهام التى تتطلب التذكر، أو القدرات الإدراكية، وفى المجالات الأخرى تتماثل قدراتهم وصفاتهم التعليمية مع التلاميذ ذوى القدرات العالية، فقد يتفقون مثلاً فى المهام التى تشتمل على التفكير المجرد وحل المشكلات.

وهناك بعض التلاميذ الذين تم تعريفهم على أنهم متفوقون عقليا، ومع ذلك يعانون من بعض الصعوبات فى المدرسة، وكثيراً ما يعتبرون قليلى التحصيل، وكثير من هؤلاء التلاميذ يصنفون بطريقة عادية، وكثيراً ما يتم إهمالهم، أو إغفالهم بسبب إجراءات الفرز التى لا تتعرف إلا على التلاميذ الذين لديهم صعوبات تعلم حادة، وقد ترجع الصعوبة لديهم إلى عدم الثقة بالنفس أو عدم وجود الحافز، أو إلى الكسل، وبالتالى لا يُبدون تخلفا واضحا عن زملائهم إلا بعد عدة سنوات، عندما يتقدم صفهم الدراسى، وتصبح المدرسة جدية بالنسبة لهم، ويبدون صعوبات أكاديمية، وعندها فقط يبدأ المعنيون فى اعتبار هذا الطالب لديه صعوبة فى التعلم، والبعض الآخر من هؤلاء التلاميذ يكونون قد سبق تعريفهم على أنهم يعانون من صعوبة تعلم، ولكن قدراتهم المزدوجة لم تلاحظ من قبل، وتتسبب أساليب التقييم غير الملائمة فى عدم تقدير قدراتهم العقلية، وللأسف فإن أول ما يلفت النظر إلى هؤلاء الطلاب هو ما لا يستطيعون عمله بدلاً من القدرات التى يظهرونها.

أما عن الطرق المستخدمة فى التعرف على التـلاميذ المتفوقين عقليًا ذوى صعوبات التعلم فتتمثل فيما يلى:

- استـخدام المنهج متعدد النقـاط لتقيـيم مواطن الضـعف والقوة فى الأداء.
- استخدام اختبارات الذكاء.
- استخدام الاختبارات التحصيلية لتحديد الاختلافات بين الأداء الفعلى والأداء المتوقع.
- البيانات المستمرة التى يتم الحصول عليها من المعلمين والوالدين.
- المقابلات التعريفية مع الطلاب.

وتجدر الإشارة إلى أنه ينبـغى تدريب المعلمين؛ لكى يراقبـوا سلوكيات التلاميـذ تبعًا لنظام محـدد، ويتفهمـوا قدرات التلاميذ التى قـد تكون محل شك، وكذلك يجب أن تتـوافر للمعلمين الفـرصة لتحسـين مستوى وعـيهم ومعرفـتهم بطرق الاتصال والتطوير المختلفـة، حيث تعد عمليـة التعرف على التلاميذ المتفوقين عقليًا ذوى صـعوبات التعلم وخاصة التعرف المبكر أمرًا بالغ الصعوبة، حيث إن تفاعلات التلاميذ الصـغار فيما بينهم تكون متنوعة، وبها بدائل عديدة مما يزيد من صعوبة تعرف هؤلاء التلاميذ.

كما أشارت بعض الدراسات إلى أن إجراءات تعرف التلاميذ المتفوقين عقليًا ذوى صعوبات التعلم يُمكن أن تتم عن طريق استخدام الطرق التالية:

- تاريخ النمو المبدع.
- استخدام مقاييس تقدير السلوك المقننة.
- تعرف المؤشرات التى تشير إلى القدرات البارزة لدى المتفوق.
- تعرف ملف إنجاز الطالب.

- السماح لأشخاص من خارج المدرسة بالمشاركة فى عملية التعرف.

- استخدام القياسات غير اللفظية للذكاء فى عمليات التعرف عليهم.

إن عملية انتقاء واختيار التلاميذ المتفوقين عقليًا ذوى صعوبات التعلم هى عملية يكتنفها الغموض تارة والجدل تارة أخرى، ولعل السبب فى ذلك يكمن فى أن عملية التعرف قد تعرضت للتعديل والتبديل.

كما حاولت بعض الدراسات استخدام طريقة تحليل (البروفيل) فى عملية التعرف على التلاميذ المتفوقين عقليًا ذوى صعوبات التعلم، ولكن هذه الطريقة تعرضت للكثير من أوجه النقد مما جعل البعض يبحث عن استخدام محكات بديلة فى عملية التعرف.

وقد أوضحت نتائج كثير من الدراسات أن عملية الانتقاء استمرت فى التعديل والتطوير والنمو، حيث أصبح ينظر إليها على أنها عبارة عن مجموعة مختلفة من القدرات يمكن تعرفها من خلال فحص عدد كبير من التلاميذ. وعارضت الكثير من نتائج الدراسات فكرة استخدام نسبة الذكاء IQ مثل: دراسة جاردنر التى استخدمت فكرة الذكاءات المتعددة. (Gardner's,1993)، ودراسة (رنزولى) التى استخدمت مفهوم الحلقات الثلاث، ودراسة (استنبرج) التى أيدت فكرة استخدام النظرية الثلاثية للذكاء.

إن عملية انتقاء التلاميذ المتفوقين عقليًا ذوى صعوبات التعلم يمكن أن تتم عن طريق استخدام الملاحظات السلوكية، واختبار الذكاء الفردى، والقياسات المرتبطة بالتجهيز المعرفى، والإنجاز الأكاديمى، والمستوى الوظيفى لأداء الطلاب داخل المواد التعليمية، وفى المجالات التى يتوقع أن تواجههم صعوبات فيها.

كما أشارت هذه الدراسات إلى مجموعة من الأدوات يمكن استخدامها فى عملية الانتقاء والمسح مثل: اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن، واختبار القدرات غير اللفظية للنجلر، واختبار الذكاء المتحرر من الثقافة.

تصنيف التلاميذ المتفوقين عقليًا ذوى صعوبات التعلم:

أشـارت بعض الدراسات فـى جانبى التـفـوق، وصعـوبة التـعلم إلى احتمالية أن السلوكيات المصاحبـة لهما يمكن أن تتواجد فى وقت واحد. كما أشارت إلى وجود ثلاثة تصنيفات من التلاميـذ المتفوقين عقليا ذوى صعوبات التعلم وهى:

- تلاميذ متفوقون عقليا ذوو صعوبات تعلم حادة بالفعل:

يمكن تمـييز هذه الفئـة بسهـولة على أنها تـتفوق نظرًا لحصـولهم على مستويات عالية، أو درجات كبيرة فى اختبارات الذكاء؛ ولكن مع تقدمهم فى العمـر تزداد الفجوة بـين أدائهم الحقيـقى، وأدائهم المتوقع، وقـد يُذهل مثل هؤلاء التلامـيذ معلمـيهم بقـدراتهم التعليمـية، بينما تتـناقض صورة أدائهم الكتابى أو خط اليـد مع ذلك تمامًا، وقد يكونون فى بـعض الأحيان كثـيرى النسيان ومشوشين، وعندما يزداد كم الواجبات الكتابية، والتركيز على القراءة يجد بعضـهم صعوبة فى الإجادة، لذلك فـإن تعريف صعوبة التـعلم يساعد التلاميذ على فهم أسباب معـاناتهم من الصعوبات الأكاديمية، وكذلك يمكن للمتخصصين، تقديم استراتيـجيات ووسائل بديلة تساعدهم على التعامل مع هذه الازدواجية فى السلوكيات التعليمية.

- تلاميذ متفوقون عقليا لم يتم تحديد صعوبات التعلم لديهم:

حيث تكون الصعوبة مستترة تحت ستار الأداء العادى، فقد يكون هؤلاء التلاميذ غيـر ملاحظين بالمرة، حيث يكافح هؤلاء التلاميذ للبـقاء فى مستوى المرحلة التى ينتسـبون إليها، وفى الحقيـقة فإن قدراتهم تغطى صـعوبة التعلم لديهم، وتغطى صعوبة التعلم قدراتهم فى الوقت نفسه، وغالبًا ما تكون هناك صعـوبة فى إيجاد مثل هؤلاء التـلاميذ لأنهم لا يظهـرون احتيـاجًا إلى عناية خاصة وذلك لسلوكـهم الاستثنائى، فقد تظهر قـدراتهم ومواهبهم فى بعض المجالات، أو يتم حثها من قبل معلم واع يستخدم طريقة مبتكرة فى التعليم.

- **تلاميذ لديهم صعوبات تعلم:**

تم تمييز هؤلاء التلاميذ من بين التلاميذ الذين سبق تعريفهم بصعوبات التعلم، ويتم ملاحظتهم فى البداية بسبب ما لا يستطيعون عمله، وليس بسبب قدراتهم التى يظهرونها، وغالبًا ما يركز كل من المعلمين وأولياء الأمور على المشكلة، بينما يوجه اهتمام ضئيل جداً لمواطن القوة، واهتمامات الطالب بدلاً من استخدامها لعلاج نقاط الضعف. ولأن هؤلاء التلاميذ حساسون وأذكياء فهم فى الحقيقة أكثر وعيًا بالصعوبات التعليمية لديهم، والأكثر من ذلك أنهم يميلون إلى تعميم إحساسهم بالفشل الأكاديمى وتحويله إلى إحساس شامل بالقصور.

ومع مرور الوقت تفوق هذه الأحاسيس المتشائمة أى شعور إيجابى لديهم. حيث تعد عملية تعرف التلاميذ فى هذه التصنيفات المختلفة أمراً صعبًا، وذلك لأن تحديد صعوبات التعلم يحتاج إلى دليل على انخفاض مستوى التحصيل، ويستطيع التلاميذ المتفوقون عقليا أن يعوضوا مشاكلهم التعليمية، ونادراً ما تكتشف صعوبات التعلم إلا عندما تظهر لديهم مشكلات سلوكية. وهناك فريق آخر من هؤلاء التلاميذ لا تقدم لهم خدمات كافية، ويدرجون فى فصول عادية، ويتم اعتبارهم غير مستحقين للخدمات التى تقدم لفئة المتفوقين، أو للفئة التى لديها صعوبات تعلم، كما يبدو هؤلاء كما لو كانوا يملكون قدرات عادية، وذلك لأن قدراتهم ونواحى عجزهم تحجب بعضها البعض، فهم يواكبون مستواهم الدراسى، ولكن للأسف لا يؤدون بما يتوافق مع قدراتهم الحقيقية.

ويصنف فتحى الزيات (2002) المتفوقين عقليا ذوى صعوبات التعلم إلى ثلاث مجموعات كالتالى:

- المتفوقون عقليًا ذوو صعوبات التعلم Gifted with Learning Disabilities

هم أولئك التلاميذ الذين يملكون مواهب وإمكانيات عقلية غير عادية تمكنهم من تحقيق مستويات أكاديمية عالية، ولكنهم يعانون من صعوبات نوعية فى التعلم، تجعل بعض مظاهر التحصيل أو الإنجاز الأكاديمى صعبة، وأداؤهم فيها منخفض انخفاضًا ملموسًا.

- المتفوقون عقليًا مع بعض الصعوبات:

هم تلاميذ متفوقون وفقًا لمحكات أو محددات التفوق العقلى ولديهم صعوبات تعلم نوعية دقيقة أو غامضة أو خفية يصعب رؤيتها أو تحديدها والكشف عنها.

- ثنائيو غير العادية المقنعة:

هم تلاميذ يُستبعدون من فئات أو أنماط التفوق العقلى من ناحية، وفئات ذوى صعوبات التعلم من ناحية أخرى بسبب التقنيع أو طمس كل من جوانب التفوق العقلى وصعوبات التعلم لبعضها البعض من ناحية، أو تحقيق هؤلاء التلاميذ المستوى التحصيلى المتوسط بالنسبة لصفهم الدراسى أو أقرانهم المتساوين معهم فى العمر الزمنى من ناحية أخرى.

ومن جهة أخرى أشارت نتائج دراسة (McCoach, Betsy & et.al، 2001) إلى وجود ثلاثة تصنيفات على النحو التالى:

- تلاميذ متفوقون عقليا لديهم صعوبات تعلم بسيطة:

وهؤلاء يكون تحصيلهم الدراسى منخفضًا ولديهم مشكلات فى التعلم، وتحصيلهم الدراسى يكون أعلى من المتوسط فى المدارس الابتدائية. ومن ثم فإن أصحاب هذه الفئة من النادر أن يتم تصنيفهم ضمن فئة التلاميذ الذين يعانون من صعوبات تعلم.

- **تلاميذ متفوقون عقليا ولديهم صعوبات تعلم:**

فهـؤلاء التلاميذ يعـانون من العديد من صعـوبات التعلم، ولكنهـم فى الوقت نفسه يمتلكون استعدادات عالية فى مجال أو عدة مجالات أكاديمية أو عقلية، ومن النادر أن يتم تصنيف هؤلاء الفئة ضمن فئة المتفوقين.

- **تلاميـذ لديهم صعوبات تـعلم ولا يقعون فى فـئة التلامـيذ المتفـوقين عقليا:**

وهؤلاء التـلامـيذ لديهم صـعـوبات تعلم واضـحة تخـفى أو تحـجب تفوقهم، كما أن تفوقهم قد يخفى صعوبات تعلمهم، حيث يتم تصنيفهم من قبل معلميـهم على أنهم متوسطو مستوى الأداء، وأن هناك تعـارضًا بين نسبة ذكائهم ومـستوى أدائـهم الأكاديمى، ولعل السبب فـى ذلك يرجع إلى عدم تعرض هذه الفئـة لعمليات التقويم الـتربوية والنفسية، وأن صـعوبات التعلم التى لديهم تعوقهم عن تعزيز ودعم مستوى أدائهم الأكاديمى المتميز.

وقد أوضـحت نتائج الدراسـات السابقة أن أهم الخـصائص السلوكـية للتلاميـذ المتفوقين ذوى صعوبات التـعلم الأكاديمية تتمثل فى: الافـتقار إلى الثقة بالنفس، الخوف من الفشل والرسـوب، الخوف من النجاح والقصور فى المهـارات الأكاديمـية، عـدم القدرة عـلى المثابرة، والافـتقـار إلى الأهداف، وانخفـاض مفـهوم الذات، الحـاجة الزائدة إلى الانتـباه المفرط، تجنـب تحمل المسئولية، تفادى الدخول فى منافسة، وأنماط تفكير سالبة، مثل الاعتقاد بأنهم غير أذكياء.

وفى هذا الصدد أشارت نتائج دراسة (Whitmore, Joanne Rand: 2007) إلى مجمـوعة من خصائص الطلاب المتفـوقين عقليًا ذوى صـعوبات التعلم، حيث أشارت الدراسة المذكورة إلى20 خاصية (تعتبر محكات)، وأوضحت أن توافر عـشر من هذه الخصـائص تكفى لتصنيـفهم على أنهم متـفوقون عـقليا ويعانون من صعوبات فى التعلم وهذه الخصائص هى:

1 - الأداء المنخفض والمتدنى فى الاختبارات التحصيلية التى تُجرى داخل الفصل.

2 - مستوى أدائهم يكون أقل من مستوى زملائهم الذين هم فى الصف نفسه فى المهارات الأكاديمية الأساسية مثل الرياضيات، واللغات، والقراءة أو فى بعضها.

3 - عدم إكمال الواجبات المنزلية بشكل صحيح.

4 - الاحتفاظ بالمفاهيم المهمة بالنسبة لهم.

5 - لديهم فجوة كبيرة بين الأداء التحريرى والأداء اللفظى أو الشفوى.

6 - لديهم مخزون كبير من المعرفة.

7 - القدرة الكبيرة على التخيل والإبداع.

8 - المثابرة وعدم الرضا عما ينجزونه من أعمال حتى فى مجال الرسم.

9 - تجنب الدخول فى الأنشطة الجديدة مخافة أدائها بشكل غير تام، وهذا دليل واضح على ميل هؤلاء التلاميذ نحو الكمال والميل لانتقاد الذات.

10 - يظهرون روح المبادرة والمبادأة فى المشروعات التى يختارونها.

11 - لديهم أفق واسع من الاهتمامات والخبرات الخاصة فى مجال الاستقصاء والبحث.

12 - لديهم تقدير ذات منخفض والميل إلى الانسحاب أو العدوانية.

13 - لا يستطيعون القيام بدور بناء أو مُعزز لأداء المجموعة التى ينتمون إليها.

14 - يظهرون حساسية شديدة تجاه ذواتهم وتجاه الآخرين والحياة بوجه عام.

15 – يميلون للتـوقعات الذاتية غـير الواقعـية؛ بمعنى أن الأهداف التى يقومون بوضعها إما أن تكون عالية جداً أو منخفضة جداً.

16 – لا يميلون إلى الممارسة العملية والحفظ والتكرار بهدف الإتقان.

17 – عدم القدرة على تركيز الانتباه فى المهمة التى يقومون بأدائها.

18 – لديهم اتجاهات سالبة ولا مبالاة تجاه المدرسة.

19 – يقاومون الجهود التى يبذلها المعلم فى ضبط الفصل.

20 – لديهم صعـوبة فى تكوين علاقـات جيدة مـع الأقران، بمعنى أن علاقاتهم بالأصدقاء تكون محدودة.

كـمـا أشـارت نتـائج دراسـة (Moon etal.,2001) إلى مـجـمـوعـة من الخصائـص المميزة للتلامـيذ المتفوقـين عقليًا ذوى صعـوبات فى التعلم تمثلت فى:

- ارتفاع مستوى الذكاء.
- امتلاك مهارات إبداعية تمكنهم من حل المشكلات التى تواجههم.
- ذاكرة ممتازة؛ بمعنى أنهم قادرون على التذكر بشكل جيد.
- يميلون إلى السأم أو الإحباط.
- القدرة على الفهم السريع للأفكار التى تطرح عليهم.
- القدرة على القيام بعمليات الاستدلال المجردة والمتقدمة.
- تحصيلهم الأكاديمى المشاهد يكون أقل من قدراتهم الأكاديمية الحقيقية التى يمتلكونها.

وتشير نتائج الدراسات أيضا إلى مجمـوعة من الخصائص التى يتميز بها التلامـيذ المتفـوقون عقـليًا ذوو صعـوبات التعلم، والتى تكون بمثـابة عوائق

للنجاح المدرسى، وهى: مستوى أداء دون المتوسط فى واحدة أو أكثر من المواد الأكاديمية، وصعوبة فى الأنشطة الحركية الأساسية والثانوية ومهارات التنظيم والإحساس، والإدراك البصرى والسمعى، وعدم الانتباه، والشرود، والنشاط الزائد، والسلوك غير المرن، والمقاومة الشديدة لبناء الفصل المدرسى التقليدى. وهناك مجالات متعدد تظهر فيها علامات التفوق لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم، مثل: اللغة الشفهية، مهارات حل المشكلات، الفضول والرغبة فى المعرفة. ولذلك فهناك حاجة ماسة الآن لتطوير قوائم المتابعة التى توضح سلوكيات هؤلاء التلاميذ.

وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن التلميذ المتفوق عقليًا ذا صعوبات التعلم يتميز بما يلى: مستوى ذكاء فوق المتوسط، وقدرة لفظية عالية فى بناء لغوى معقد، ومهارات متقدمة فى حل المشكلات، وتفكير مبتكر منتج، ودرجة عالية من الفضول والاستعلام عن كل ما يحيط به، واهتمامات متعددة فى شتى مجالات المعرفة.

كما أشارت إلى مجموعة من الخصائص المعرفية والوجدانية تمثلت فيما يلى:

1 - إدراك الذات الأكاديمية:

حيث يستطيع التلاميذ تنمية وتطوير ثقتهم بأنفسهم بعدة طرق، هذه الثقة تعزز لديهم المهارات الذاتية التى يستخدمونها فى أداء الأنشطة المتنوعة، كما أن إدراكهم لمهاراتهم الذاتية سوف يؤثر فى نوع الأنشطة التى ينتقونها ومن ثم يمارسونها، فمفهوم الذات الأكاديمى يتطلب أن يكون التلاميذ قادرين على القيام بعمليات الوصف والتقويم والإدراك لقدراتهم الأكاديمية، ومفهوم الذات الأكاديمية عبارة عن بناء متعدد الأبعاد يتضمن قيام التلاميذ بمقارنة أدائهم بأداء زملائهم داخل الفصل، وتعرف هذه بالمقارنة الخارجية، أو قيام التلاميذ بالمقارنة بين أدائهم فى المواد الدراسية المتنوعة فتعرف بالمقارنة

الداخلية، وأشارت نظرية المقارنة الاجتماعية إلى أنه عندما يلتف التلاميذ حول مجال محدد فإن هذا المجال - دون شك - سوف يحظى بأهمية خاصة بالنسبة لهم، وأنهم يحتفظون بمفهوم ذات عالٍ، مثال ذلك التلاميذ المتفوقون عقليًا سوف يحتفظون بمفهوم ذات أكاديمي عالٍ لأنهم يقارنون قدراتهم الأكاديمية بقدرات أقرانهم، وهناك بعض الأدلة التي تشير إلى أن التلاميذ المتفوقين عقليًا سوف يحتفظون بمفهوم ذات أكاديمي عالٍ قياسا بالتلاميذ غير المتفوقين خصوصًا عندما يتم تجميعهم معًا.

وأشارت نتائج بعض الدراسات إلى أن مفهوم الذات الأكاديمي يُعد من المتغيرات التي يمكن أن تستخدم بشكل دال في عملية التنبؤ بمستوى الأداء الأكاديمي، حيث بلغت نسبة التباين 31٪؛ بمعنى أننا يمكننا التنبؤ بمستوى الأداء الأكاديمي من خلال معرفة مفهوم الذات الأكاديمي بنسبة 31٪، والأكثر من ذلك وجود علاقة خطية بين مفهوم الذات الأكاديمي الموجب ومستوى الأداء الأكاديمي. حيث إن التلاميذ غير المتفوقين عقليا يظهرون مفهوم ذات منخفض، وأن إدراكهم لذواتهم تكون منخفضة، على الرغم من أن بعض هذه الدراسات قد أكدت على أن غير المتفوقين يمتلكون مفهوم ذات أكاديمي منخفض.

2 - الاتجاه نحو المدرسة:

أوضحت نتائج الدراسات السابقة أن التلاميذ غير المتفوقين عقليا يظهرون اتجاهات سالبة نحو المدرسة، فإن التلاميذ الذين لديهم اتجاهات إيجابية نحو المدرسة يظهرون اهتمامات واضحة بعملية التعلم، كما أشارت نتائج الدراسات كذلك إلى وجود علاقة موجبة ومتوسطة ودالة إحصائيًا بين الاتجاه المعرفي نحو المدرسة ومستوى الأداء الأكاديمي، وأن البنات لديهن اتجاهات معرفية نحو المدرسة أفضل من البنين.

3 - الاتجاه نحو المعلمين:

من المعلوم أن اهتمامات الطلاب وطريقة عملهم تكون مرتبطة بالاستراتيجيات المنظمة ذاتيًا التى يستخدمونها. حيث كشفت نتائج الدراسات أن شخصية المعلم والمدرسة يمكن أن تؤثرا فى مستوى الأداء الأكاديمى للطلاب. (Peters, et al., 2000). كما أوضحت الدراسة أن المتفوقين عقليًا منخفضى مستوى الأداء الأكاديمى يظهرون الكثير من المشكلات ذات الصلة بالمدرسة والمعلمين. كما أنهم يظهرون العدائية نحو أشكال السلطة التى يمثلها المعلم، ومن ثم يرى العلماء أن العلاقة بين مستوى الأداء الأكاديمى للطلاب واتجاهات الطلاب نحو المعلمين والمدرسة هى علاقة موجبة.

4 - الدافعية والتنظيم الذاتى:

تشير الدراسات الحديثة التى أجريت لقياس دافعية التلاميذ، أن التنظيم الذاتى ربما يُعد المفتاح لفهم مستوى الأداء الأكاديمى للتلاميذ. فالتنظيم الذاتى كما عرفه (Zimmerman, 1994) عبارة عن قدرة التلاميذ على تنظيم أفكارهم ومشاعرهم وأفعالهم بطريقة منظمة وموجهة نحو تحقيق الأهداف. "فعمليات التنظيم الذاتى تتضمن اشتراك التلاميذ بفعالية ودافعية فى عمليات التعلم، وأن عملية التعلم المنظمة ذاتيًا تتضمن ثلاثة مكونات هى: استراتيجيات ما وراء المعرفة، والإدارة الذاتية، وضبط القدرة.

ومن ثم يُعد التنظيم الذاتى من المنبئات الدالة لمستوى الأداء الأكاديمى للتلاميذ، وأن استراتيجيات التنظيم الذاتى تستخدم فى مساعدة التلاميذ على رفع مستوى الأداء الأكاديمى فى المدرسة، ولذلك فإن معرفة التلاميذ باستراتيجيات ما وراء المعرفة يُعد مفيداً لهم فى تعزيز مستوى الأداء الأكاديمى وفى تنظيم المعرفة لديهم. فالطلاب المتفوقون عقليًا ذوو صعوبات التعلم يفتقرون إلى الدافعية وإلى مهارات التنظيم الذاتى، ولكنهم ربما لا يفتقرون إلى معرفة الاستراتيجيات، غير أنهم ربما لا يفهمون أهمية السلوك

الاستراتيجى، ومدى تزامنه مع الجهود التى يبذلها التلاميذ لتحقيق مستوى الأداء الأكاديمى الجيد.

5 - تقويم الهدف:

يفترض نموذج القيمة المتوقعة العام للدافعية أن هناك قيمة لمكون عملية التعلم المنظمة ذاتيًا. وأن قيمة هذا المكون يتضمن: معرفة التلاميذ بأهداف المهمة، ومعتقدات التلاميذ تجاه المهمة، وأهمية هذه المهمة بالنسبة للتلاميذ، واهتمام التلاميذ بالمهمة. كما أن مستوى الأداء الأكاديمى للتلاميذ يشتمل على إدراك التلاميذ لعمليات استمتاعهم بأداء المهمة، وأهمية المهمة بالنسبة لهم، والخطوات والجهود الناجحة فى أداء المهمة. وأن مستوى الأداء الأكاديمى للطلاب بمثابة مكون دافعى يتوسط عمليات التنظيم الأكاديمية لهم. فعندما يدرك التلاميذ قيمة أهداف المدرسة فإنهم سوف يصبحون أكثر احتمالاً لرعاية أنفسهم فى تحقيق الإتقان الأكاديمى، وفى زيادة جهودهم فى أداء الأعمال والواجبات المدرسية، وفى زيادة تحصيلهم الأكاديمى.

كما أشارت نتائج دراسة (Mccall,et al, 1992) إلى مجموعة من الخصائص التى تتسم بها سلوكيات التلاميذ المتفوقين عقليًا ذوى صعوبات التعلم تمثلت فيما يلى:

- **ضعف الكفاءة الذاتية Poor Self- Efficacy**

قد يظهر هؤلاء التلاميذ ضعفا فى الكفاءة الذاتية، وقد اتفقت نتائج الدراسات أن الكفاءة الذاتية للتلاميذ المتفوقين عقليا ذوى صعوبات التعلم أقل من نظرائهم المتفوقين والعاديين، كما اتفقت نتائج الدراسات السابقة على قائمة من الخصائص الأخرى المرتبطة بضعف الكفاءة الشخصية مثل الحساسية الزائدة، ضعف البناء النفسى، الانفعالية، التوتر، القلق، الاكتئاب، الشعور بالإحباط، ونقد الذات.

– ضعف مفهوم وتقدير الذات Poor Self-Concept

إن التلاميذ المتفوقين عقليـا ذوى صعوبات التعلم الأكاديمية يعانون من ضعف مفهـوم وتقدير الذات، والذى يُعزى إلى تأثر مفهـومهم بنمط تعلمهم الذى اكتسبوه مقارنة بنظرائهم.

ولا شك أن إدراك الآخرين لصعوبات تعلمهم وتجاهل تقديرهم لذواتهم فينغلقون على أنـفسهم، حيث يرى معلمـوهم أنهم غير اجتمـاعيين وهادئين وغيـر جذابين اجتـماعـيا، وأقل قبـولا فى الوسط الطلابى مقـارنة بزملائهم المتفوقين عقليًا فقط.

فقد يشعر هؤلاء التلامـيذ بالإدراك الذاتى المنخفض للقدرات، والمفهوم الذاتى الضعيف، والتقدير الذاتى المنخفض، والميل إلى النقد الذاتى، والخوف من الفشـل، والخوف من النجاح، والقـلق والتعصب أثـناء الأداء. حيث إن التلاميذ المتفوقين عقليًا ذوى صعوبة التـعلم يعانون صراعًا نفسيًا كبيرًا، ونجد ذلك فى رغبتهم فى بلوغ الكمال، وقد كـشفت كثير من نتائج الدراسات عن أنهم مـضطربون عاطفـيًا، وتُعسـاء بشكل عام، وذلك بـسبب إحبـاطاتهم، وأغلبهم تسيطر عليه فكرة أنه لا يمكن توظيف العـقل، أو الجسم، أو كليهما معًـا فى القيـام بما يريدون عمله، كمـا أنهم يمرون بصـراع بين رغبـتهم فى الاستـقلال وشـعورهم بالاعـتماد عـلى الآخرين بسبـب صعوبة تعلـمهم أو الصـراع بين التطلعـات الكبـيرة والتـوقـعات الصـغـيرة التى يـنتظرها منهم الآخرون، ويشيع لديهم تدنى مـفهوم الذات؛ مما يسبب الاستـياء والغضب، ويؤثر بدوره على السـلوك والعـلاقات مع الآخـرين وأفـراد الأسـرة، وعند التخطيط للـتدخل لهم لا يجب إغفـال الاستشـارة النفسيـة لتلبية حـاجاتهم النفسية وحاجاتهم العاطفية أيضًا.

وعلى الرغم من عدم وجود فـروق دالة فى مفهوم الذات بين المتـفوقين عقليًا والمتـفوقين عقليًا منخـفضى التحصيل، فـإن هناك فروقًا ذات دلالة فى

طريقة الشعور بالذات لدى ضعاف التحصيل، مع وضع المدرسة والحالة العقلية فى الاعتبار، كما وجدت علاقات إيجابية بين مفهوم الذات ومستوى الأداء الأكاديمى، والذى فسره البعض بأن النجاح الأكاديمى يُشعر الفرد بالرضا عن النفس، والزهو بالذات - والثقة فى الإنجازات.

وقد أسفرت نتائج دراسة (Renzulli & Hoge, 1993) عن وجود فروق دالة إحصائيًا بين التلاميذ المتفوقين عقليًا ذوى صعوبات التعلم والطلاب المتفوقين عقليًا الذين ليس لديهم صعوبات تعلم فى مفهوم الذات، وأن تسمية التلميذ المتفوق عقليا باسمه لها وقع إيجابى على مفهوم الذات لديه. وأن الانتقال بالتلميذ من الفصل العادى إلى فصول العباقرة أو فصول المتفوقين سوف يكون له تأثير سلبى على مفهوم الذات حيث يجد نفسه غير مميز بينهم.

فصراع هؤلاء التلاميذ لكى يتفهموا مواطن الضعف ومواطن القوة لديهم، ويتعاملوا معها ربما يقودهم إلى رد فعل عنيف، فلكى يدرك التلميذ أنه متميز فى إدراك المفاهيم والمعارف عن زملائه، ولكنه يتأخر عنهم فى قدرته على المعالجة، والانتباه، والتركيز والإدراك الحسى، فلابد من أن يصاب بالاضطراب والشك فى الذات، مما يسهم فى تدنى تقدير الذات لديه. وهناك بعض نقاط الضعف ونقاط القوة التى تلاحظ كثيراً، وتكون متكررة عن غيرها لدى هؤلاء التلاميذ منها مايلى:

- التوجه نحو الهدف:

ويتضمن التوجه نحو الهدف وجود معايير غير واقعية، وانخفاض مستوى الطموح المهنى والتعليمى، والافتقار إلى المثابرة، وردود الفعل المندفعة.

- **سلبية العلاقات والتفاعلات الاجتماعية:**

إن عدم الاتساق بين قدراتهم الخاصة وتدنى تحصيلهم يؤدى إلى شعورهم بعدم السعادة والإحباط، لذا ينسحبون من المواقف الاجتماعية فيشعرون بالوحدة، وتسود مشاعر الإحباط، وكذلك عدم الاتساق بين القدرات، ويدل على عدم القدرة على ضبط الغضب والاندفاعية الذى يؤدى إلى عدوانهم على الآخرين، والتفاعل السلبى مع رفاقهم فى المدرسة أو مع أفراد أسرتهم.

وتتسم علاقات التلاميذ المتفوقين عقليًا ذوى صعوبات التعلم بمجموعة من الخصائص من أهمها: الافتقار إلى الأصدقاء، والوحدة والغربة والانسحاب، ومهارات اجتماعية غير فعالة أو غير ناضجة، ولا يحظى بالحب من الأقران، ويشعر بأنه شخص منبوذ.

- **العلاقات التسلطية:**

تتسم علاقات التلاميذ المتفوقين عقليًا ذوى صعوبات التعلم بمجموعة من الخصائص أهمها: ظهور السلوكيات العدوانية بشكل مفرط، ووجود مشكلات فى الانضباط والمناضلة، والكفاح من أجل الشعور بالاستقلالية. كما تتسم سلوكياته بالشورية، ويفتقر هؤلاء التلاميذ إلى السيطرة الذاتية، ومعالجة المشكلات، وغياب الثقة، وعدم القدرة على تحمل المسئولية، وهو شخص منفعل وعدوانى.

- **مركز التحكم أو وجهة الضبط:**

تتمتع سلوكيات التلاميذ المتفوقين عقليًا ذوى صعوبات التعلم بالضبط الخارجى، بمعنى أنه إذا حدثت لهم مشكلة فإنهم يلقون باللوم على الآخرين، والنقد الذاتى للآخرين، والسلبية تجاه تصرفاتهم وسلوكياتهم.

- التعبير الوجدانى:

تتسم سلوكيات التلاميذ المتفوقين عقليًا ذوى صعوبات التعلم بالعاطفة السطحية أو اللامبالاة، والانفجار الوجدانى، أو الضبط الضعيف للعواطف والشعور بعدم السعادة، أو ربما يشعرون بالاكتئاب، فالطلاب الذين لديهم صعوبات تعلم كثيراً ما ينظرون إلى أنفسهم على أنهم عاجزون عن مستوى الأداء فى المجالات الأكاديمية مما يزيد من رغبتهم فى تجنب المهام المدرسية، وهم يشعرون بالخجل، ويرون أنهم أقل فاعلية فى المدرسة، وكثيراً ما يصيبهم اليأس؛ لأنه على الرغم من حماسهم وقدراتهم العالية فى بعض المجالات إلا أنهم يقابلون بالفشل فى المدرسة، ويعرضهم ذلك إلى الشعور بعدم التكافؤ نظرًا لمستواهم الأكاديمى المنخفض، كما يشعرون بعدم انتمائهم لزملائهم، ويميلون إلى الاهتمامات بالميادين الابتكارية، فلديهم قدرة على التصور السريع، وفهم التعميمات، والمجردات، وتعتبر بعض المهارات مصدر عجز لهم، مثل الترتيب المنطقى، أو التنظيم، أو المهارات الدراسية. ونلاحظ أيضًا أن هواياتهم أو اهتماماتهم الابتكارية ومواهبهم تتواجد خارج المدرسة، بينما هم فى المدرسة يحصلون على أداء ضعيف. ومن المتوقع أن نجد اختلافًا جوهريًا بين الجهد الأكاديمى المقاس لهؤلاء التلاميذ وبين أدائهم الحقيقى داخل الفصل الدراسى، ولكى يبلغ هؤلاء التلاميذ أقصى أداء ممكن يتناسب مع قدراتهم لابد أن نلاحظ قواهم العقلية والواقعية فى الوقت نفسه، وذلك بجانب الصعوبات التى يواجهونها.

كما يميل التلاميذ المتفوقون عقليا ذوو صعوبات التعلم لأن يُكَونوا الاستجابة السلوكية المرجأة فى العديد من المجالات وخاصة المجال الأكاديمى، ويبدو أنهم يعطون قدراً كبيراً من التفكير للسلوك الذى يبدو عاديا، أو أوتوماتيكيا، ودائمًا ما يكونون فى حاجة إلى أن يفكروا مليًا، ويبدو أن ذلك يساعدهم كميكانيزم دفاعى، ومعظمهم يبدوا فاشلاً من وجهة

نظر المعلمـين، وكذلك الوالدين. لذلـك فنحن نجد أن رد الفـعل هو تكنيك للحد من الفشل، أو لضمان النجـاح، وذلك قد يسبب الإخفاق الأكاديمى؛ حيث إن المواد الأكـاديمية لا تحـتاج لهذا البطء فى رد الفـعل، والذى يسبب الحصول على درجات منخفضة.

وعمومًا فإن هؤلاء التلامـيذ يمكن أن يلاحظ عليهم: نقص فى اللغة، ونقص فى سرعة رد الفعل وخاصة فى مجالات اللغة، والجمود وعدم المرونة فى التفـاعل مع المواقف والمشكلات، وصعـوبة فى التعـامل مع المواقف التى تبعد عن تصوراتهم الشخصية، واستخدام ميكانيزمات الدفاع بكثرة.

- عدم المرونة ومقاومة التغيير Low Resilience

إن التلاميذ المتـفوقين عقليا ذوى صعوبات التـعلم لديهم عدة خصائص فريدة فى شخصيتهم تتمثل فى عدم المرونة أو الجمود ومقاومة التغيير. وغالبًا ما يفـتقر هؤلاء التـلاميذ إلى المرونة، فهـم يميلون إلى التعلم بطرق مـعينة، وإلى استـخدام إجـراءات محددة يلتـزمون بهـا، ومن الصعب عليـهم تقبل غيرها، فهم محبون للقواعد واللوائح والأنظمة.

وفى ضوء استعراض الخصائص السابقة للمتفوقين عقليا ذوى صعوبات التعلم يتـضح أن صعوبات التعلـم هى عبارة عن تناقض واضح بين مسـتوى الأداء الأكاديمى وقدرة التلميذ على التعلم. ويظهر هذا التعارض عندما يكون الانحراف المعيارى كبيراً وأعلى من متوسط الدرجات فى الاختبار التحصيلى، ويعد هذا من المؤشرات الدالة على وجود صعوبات تعلم. ومن ثم فإن عملية تحديد خصائص التلاميذ المتفوقين عقليًا ذوى صعوبات التعلم تتطلب الكشف عن التبـاين فى القدرة العقلية، لأن التـلاميذ المتفـوقين عقليًا يظـهرون قدرة معـرفيـة عاليـة، ولكن أداءهم الأكاديمى يكون أقل مـن أداء التلاميـذ الذين لديهم قدرات عقلية متوسطة.

وبالتالى يحتاج التلاميذ المتفوقون عقليًا ذوو صعوبات التعلم إلى فهم هذه التركيبة لديهم، وتأثير وجودها عليهم، فهم معرضون لتكوين مفاهيم سلبية عن الذات نتيجة للإحباط لعدم قدرتهم على إتمام مهام بسيطة بنجاح بالرغم من تفكيرهم عالى المستوى الذى يسمح لهم برؤية نظرة الآخرين لهم على أنهم فاشلون وذوو شخصيات غير مكتملة، وعندئذ يقارنون بينهم وبين أقرانهم، ويقيمون عملهم مقارنة بالآخرين، ويعانون من الشعور بالذنب نتيجة لذلك، ونتيجة لكثرة توجيهات الآخرين لهم للعمل بشكل أفضل سواء الآباء أو المعلمين.

وتجدر الإشارة إلى أن هناك العديد من العوامل الوجدانية والبيئية والمعرفية المؤثرة فى عملية تعلم التلاميذ المتفوقين عقليًا ذوى صعوبات التعلم تتمثل فى:

أولا: العوامل الوجدانية:

1 - الافتقار إلى التحدى:

التلاميذ المتفوقون عقليًا يتخلون عن التحديات العقلية، وربما يتوقفون عن الاهتمام بعملية التعلم، والمتمثلة فى عدم الاهتمام بأداء الواجبات والأعمال المدرسية. لذا نجد أن هناك كثيرا من المدارس تمتنع عن تقديم برامج للمتفوقين عقليا قبل الصف الثالث أو الرابع. ومن ثم فإن هذه البرامج تأتى متأخرة، وهى بالفعل تأتى بعد أن تختفى موهبة هؤلاء التلاميذ، لذا يجب أن يتم تقديم مواد تعليمية متقدمة فى الصفين الأول والثانى.

2 - الاكتئاب:

التلاميذ المتفوقون عقليًا مثل غيرهم من التلاميذ العاديين غير مُحصنين من الاكتئاب وأعراضه. فقد يحدث الاكتئاب عند التلاميذ المتفوقين عقليًا للأسباب نفسها التى يحدث بها عند باقى التلاميذ، هنا سوف يصبح التلاميذ

المتفـوقون عقليًا عـرضة لأعراض الاكتـئاب مثل غيـرهم، ولذا يجب تقديم الخدمـات الإرشاديـة والنفسـية المعـاونة التى تمكنهم من مـواجهـة الاكتـئاب والتغلب عليه.

ثانيا: العوامل النفسية والشخصية:

من أكثر الأسـباب الكامنة وراء انخفاض مسـتوى الأداء الأكاديمى لدى المتفوقـين تندرج أسفل العوامل النفـسية والشخـصية للتلاميـذ. حيث لاحظ ترمان Terman فى الدراسة الطولية التى أجراها على 1500 تلميذ متفوق عقليًا منذ عشرات السنين أن مجموعة التلاميذ المتفوقين عقليا يتميزون بمجموعة من المواصفـات هى: مسـتـويات منخفضـة من الثقة بالنفس، وعـدم القدرة على المثابرة، والافتقار فى الرؤية.

ولقد اتفقت نتائج الدراسات المعاصرة مع ما أشارت إليه دراسة Terman على أن هناك فروقًا واضحة بين التلاميذ المتفوقين عقليًا مرتفعى مستوى الأداء والتـلاميـذ المتفـوقين عـقليًا ذوى صـعـوبات التعلم فى العـلاقات الأسـرية والشخـصيـة، وفى الصورة الذاتيـة، وفى الدافعـية. فالأسـرة ربما فى بعض الأحيـان تكون بالنسبة للتلميـذ المتفـوق عقليا مـصدرًا من مصادر انخـفاض مستوى الأداء الأكاديمى له، أو مكانا غير صـحى لرعاية تفوقه وموهبته. فإن العلاقـات الأسرية الضعيـفة والمعايير المتـباينة والمزدوجة التى قـد تستخدمـها الأسرة من أهم العـوامل المسئولة عن الصعـوبات لدى هؤلاء الفئة. فـاحترام هذه الأسرة للمدرسة غـالبًا ما يكون غائبًا تمامًا، بالإضافـة إلى غياب الالتزام المهنى بعملية التـعليم نفسها من جانب هذه الأسرة. كـما أشارت النتائج إلى أن الوالدين ربما يفتقرون إلى المهارات التى تدعم عملية تعلم أبنائهم.

كما أن بعض التلاميـذ المتفوقين عقليًا يفتقرون إلى الدافعـية الخارجية، وأن دافعـيتهم غـالبًا مـا تكون ذاتية. فالرغـبة فى التفـوق غالبًـا ما تأتى من

داخلهم، ومن ثم فإذا كانت الأعمال المقدمة لهم غير قادرة على مخاطبة عقولهم، لا يندفعون إليها، وبالتالى تحدث صعوبات التعلم لديهم. ولعل أفضل الطرق لزيادة دافعيتهم نحو التعلم هى تقديم مواد تعليمية تكون قادرة على استثارة قدراتهم الفعلية فى فترة مبكرة من التعلم.

كما تُشير نتائج دراسة (Whitemore, Joanne, 2007) إلى أن التلاميذ المتفوقين عقليًا المبدعين الذين يُتبع معهم أساليب تعلم غير ملائمة لا تتناسب معهم ولا تشجعهم على المشاركة. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن انخفاض مفهوم الذات لدى التلاميذ المتفوقين عقليًا ذوى صعوبات التعلم عن التلاميذ المتفوقين عقليًا الذين ليس لديهم صعوبات تعلم من أهم الأسباب الكامنة وراء صعوبات التعلم لديهم. فإن وجود التفوق وصعوبات التعلم لدى الفرد الواحد يحدث لديه نوعًا من التشويش، وصعوبات حادة تقوده إلى الشعور بالإحباط، وعدم السعادة، والميل للعزلة. وهذا الصراع فى المشاعر ربما ينجم عنه أيضًا الغضب والاستياء نحو الآخرين، مما يؤثر فى علاقته بالأقران وأفراد أسرته. كما يظهر لدى هؤلاء التلاميذ بعض السلوكيات الشاردة فى شكل عدوان أو انسحاب. كما يفتقر إلى التحكم الانفعالى والذى يظهر بوضوح فى المنزل أو فى المدرسة.

ثالثا: العوامل البيئية المدرسية:

تنقسم العوامل البيئية إلى قسمين هما عوامل خاصة بالمدرسة، وعوامل خاصة بمجموعة الأقران، وأن المناخ المدرسى غير الداعم للعقل هو الذى يهمل الألعاب الرياضية والأوضاع الاجتماعية للتلاميذ.

1 - العوامل الأسرية المحيطة بالتلميذ:

مثل انفصال الوالدين، والأوضاع الاقتصادية والاجتماعية المتدنية، حيث إن الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية المتدنية للأسر يجعلها غير قادرة على

تزويد أبنائها بالفرص التعليمية المناسبة التى تعزز المستويات العليا من مهارات التفكير. فالخبرات التى تعزز هذه المهارات مثل السفر، والأنشطة التعليمية المتنوعة، وحل المشكلات ليس لها وجود داخل الأسرة الفقيرة. ومن ثم فإن مثل هؤلاء التلاميذ سوف يشعرون بأنهم معزولون مثل الأقليات الثقافية التى لا تشجع على نمو هذه القدرات العقلية.

2 - تأثير الظروف والأوضاع الاجتماعية:

فالأوضاع الاجتماعية غير الجيدة غالبًا ما تولد لدى التلميذ مواجهة سلبية أو أساليب تعلم غير ملائمة، وقد تؤدى إلى اضطرابات فى الوظائف العصبية أو عدم التوازن.

3 - الاختلافات أو التباينات أو الفروق الثقافية:

فعبر كل الثقافات نجد أن هناك العديد من الحواجز التى تفصل بين التلاميذ المتفوقين عقليًا ذوى صعوبات التعلم، حيث إن التلاميذ المتفوقين عقليًا ذوى صعوبات التعلم يواجهون العديد من العقبات التى تؤثر فى مستواهم الأكاديمى. فعلى سبيل المثال نجد هناك أقلية من التلاميذ أحيانًا ما تكون ممثلة فى برامج المتفوقين على الرغم من وجود تباينات ثقافية بينهم. فاللغة على سبيل المثال قد يكون لها تأثيرها فى تحصيل التلاميذ. وكون التلميذ بارع فى اللغة الإنجليزية فهذا يعنى أن فرص نجاح هذا التلميذ تكون كبيرة فى المدرسة التى يتحدث تلاميذها اللغة الإنجليزية. على الرغم من أن اللغة وحدها لا تُعد هى المسئولة بالشكل الضرورى عن نجاح التلاميذ فى المدرسة، فاختلاف نظام القيم التى تكون موجودة داخل المجتمع الأمريكى ربما يكون له وقع كبير على التلاميذ.

4 - الفروق فى النوع:

فالفروق فى النوع بين الجنسين (الذكور والإناث) قد تكون مسئولة عن التلاميذ المتفوقين عقليًا ذوى صعوبات التعلم. حيث أشارت نتائج دراسة

(Hoover& Barbara, 2005) إلى أن نحو 25٪ تقريبًا من الإناث يحصلن على درجات أعلى من المتوسط، وربما يتم اعتبارهن من اللائى لديهن صعوبات تعلم عند مقارنتهن بالذكور، حيث حصل 50٪ من الذكور تقريبًا على درجات أعلى من المتوسط، ومن ثم يظهر لنا أن البنات المتفوقات لديهن صعوبات تعلم أعلى من صعوبات التعلم لدى البنين.

5 - صراع فى القيم:

فربما لا يريد التلاميذ المشاركة فى البرامج التى تقوم بها المدرسة لرعاية تفوقهم نظرًا لوجود صراع بين القيم المدرسية والقيم التى بداخلهم مثال ذلك: بعض الثقافات لا تحبذ أو ترغب فى تعليم الفتيات فى الجامعة؛ ومن ثم فإن مثل هذا المعتقد الخاطئ ربما يؤدى إلى وجود صعوبات تعلم لدى الفتيات.

6 - الضعف الصحى المزمن:

فهؤلاء التلاميذ يفتقرون نسبيًا إلى مستويات الطاقة، والتى غالبًا ما تكون منخفضة ومتعارضة مع النشاط الزائد الذى يقوم به هؤلاء التلاميذ. ومن ثم تتأخر لديهم المهارات الحركية الإدراكية، وغالبًا ما يدخل هؤلاء التلاميذ المدرسة وهم فى سن مبكرة. فالقصور والعجز فى القدرات يؤدى إلى صعوبات تعلم خاصة؛ حيث تتمثل أوجه العجز فى: قصور فى وظائف القشرة المخية، وقصور فى الوظائف العصبية، وعدم القدرة على السمع بشكل طبيعى، وانخفاض الإدراك البصرى. وكل هذه الأسباب تكون مسئولة أيضًا عن انخفاض مستوى الأداء الدراسى.

رابعا: العوامل المعرفية:

1 - صعوبات فى المهارات الأكاديمية العامة والخاصة:

فهؤلاء التلاميذ ربما يكون لديهم صعوبات فى القراءة والكتابة والرياضيات، أو أنهم يفتقرون إلى ضرورة الوصول إلى مستوى الإتقان ومستوى الأداء الأكاديمى المرتفع.

2 - صعوبات فى إدخال البيانات والمعلومات:

حيث تتأثر المهارات الإدراكية السمعية والبصرية بهذه الصعوبة، فقد يخلط التلاميذ بين حرفى (b, d) أو بين حرفى (p, q). كما أنهم غير قادرين على التمييز بين بعض المدخلات اللفظية مثل التمييز بين كلمتى (bell, ball)، وكلمتى (vine, fine).

3 - صعوبات فى عملية التكامل:

فالتلميذ ربما يسمع القصة ويفهمها، ولكن عندما يطلب منه سرد أحداثها مرة أخرى نجده يخلط فى ترتيب وعرض الأحداث كما ورد ذكرها فى القصة. كذلك عدم القدرة على كتابة الكلمات بتسلسل الحروف نفسها التى سمعها أو شاهدها، مثال ذلك كلمتى (was, saw)، وكلمتى (dog, god). كما نجد بعض التلاميذ لديهم صعوبات فى فهم المفاهيم والأفكار المجردة.

4 - صعوبات فى الذاكرة:

فقد تكون الصعوبة فى الذاكرة طويلة المدى أو الذاكرة قصيرة المدى، وهذه الصعوبات ترتبط بعمليات الإدخال اللفظية أو المرئية. فالتلاميذ ربما يحاولون تهجئة الكلمات ولكن لديهم صعوبات فى عملية الاحتفاظ بهذه الكلمات فى الذاكرة.

5 - صعوبات فى التعبير:

حيث يكون لدى التلاميذ صعوبة فى توصيل الأفكار للآخرين سواء كانت الأفكار مكتوبة أو مسموعة. فاللغة الشفهية تتطلب من التلاميذ تنظيم الأفكار، وإيجاد الكلمات المناسبة التى سوف يستخدمونها. وبعض التلاميذ قد يستطيعون القيام بذلك فى أثناء المحادثة العادية، ولكن الصعوبة تكمن فى الاستجابة لمتطلبات الأسئلة التى توجه إليهم فى أثناء المحادثة، كما أن

الصعوبات الحركية يمكن أن تؤثر فى قدرة التلاميذ على إظهار العمل المكتوب بشكل جيد.

وقد أشارت الدراسات إلى أن مستوى الأداء الأكاديمى لدى المتفوقين عقليًا يعتمد على مجموعة من العوامل مثل: الدافعية، والاهتمام، والطاقة، والمثابرة وأن تضافر هذه العوامل مع بعضها سوف يزيد من مستوى الأداء الأكاديمى، ويحد من صعوبات التعلم لدى المتفوقين، حيث يأخذ مستوى الأداء التوزيع الاعتدالى. كما أشارت نتائج بعض الدراسات إلى أن هذه القدرات يمكن تدريب التلاميذ عليها. فإن هناك بعض العوامل الوجدانية المسئولة عن وجود صعوبات تعلم لدى المتفوقين عقليًا ومنها: مستوى الدافعية، والاهتمام، والكفاءة الذاتية، ومهارات تنظيم الذات.

الموهوبون التوحديون:

إن الموهوبين والمبدعين والمتفوقين والمبتكرين هم ثروة طبيعية لأى مجتمع، والجميع يعلم أن مدلولى التنمية والنمو هما مدلولان مختلفان فى المعنى والمضمون، حيث إن النمو يشير إلى ظروف الدول المتقدمة، فى حين أن مدلول التنمية يشير إلى ظروف الدول المتخلفة. ومن هنا نجد أن الدول المتطورة حققت مفاهيم التنمية، بينما الدول النامية فى طريقها إلى النمو، كما نجد أن التنمية لا تقتصر على زيادة فى الكم الاقتصادى وإنما تتطلب تعديلاً فى الهيكلة الاقتصادية القائمة، مما يعنى أن التنسية بحاجة إلى تغيير كيفى مرافق للكمىِّ، بينما النمو هو فى الأساس تغيير كمى فقط، وحيث إن التنمية بحاجة إلى جهد كافَّة أفراد المجتمع، فالأمر يتطلب أن نبحث عن القدرات والمواهب والإبداع عند الجميع بغض النظر عن العجز أو الإعاقة لدى الفرد.

إن تأهيل وتعليم وتدريب هذه الفئات الخاصة له ارتباط وثيق بموضوع التنمية، وكم من هذه الثروات البشرية مغفلة ومغمورة إما بسبب عدم التعرف

عليهم واكتشافهم مبكراً سواء من قبل الوالدين أو من قبل الزملاء أو البيئة المدرسية أو المجتمع عامة، وخاصة فى المجتمعات العربية، أو قد يكون بسبب التوقعات النمطية التى يحملها المجتمع نحوهم والتشكيك فى قدراتهم حتى وقت قريب جداً.

ولكن فى الوقت الحالى بدأ الاهتمام بالموهوبين من المعوقين والتعرف على مواطن القوة والإبداع والموهبة لديهم بعد أن كان التركيز فقط على القصور والعجز لديهم. وبعد العلم والتأكد من عدم وجود علاقة بين الموهبة والإعاقة، لأن الموهبة موجودة لدى الفرد حتى مع وجود الإعاقة، وقد يكون أحد الأشخاص معاقًا ولديه مواهب متعددة وتظهر فى مجالات مختلفة سواء كانت فنية أو رياضية أو اجتماعية أو سياسية وغيرها، فهى التى تفرض نفسها على هذا الشخص للاتجاه نحو هدف معين. والذكاء موهبة فنية سواء فى النحت أو الرسم أو الشعر.

لقد أدرك المسئولون المتخصصون الآن أن هناك إبداعات ومواهب كامنة عند ذوى الإعاقات يجب صقلها ورعايتها تمامًا كالأسوياء.

السؤال الذى يطرح نفسه الآن هو على من تقع مسؤولية صقل هذه المواهب والإبداعات هل هى مسؤولية الأهل؟ أم مسؤولية المؤسسات التعليمية؟ أم مسؤولية البيئة المدرسية؟ أم المجتمع ككل؟

ولعل من أهم أسباب ندرة المبدعين لدينا فى العالم العربى من هذه الفئات أن المجتمع يتصور أن مصير الإنسان يتحدد بولادته، وبما يرثه من أبويه من صفات، وحظه من التفوق والإبداع ليس مرتبطًا بجهده وكسبه وبما يحيط به من مؤثرات وإنما هو مرتبط بتكوينه الجينى السابق لوعيه، ومعنى ذلك أنه إما أن يولد بموهبة تلقائية وصحة كاملة أو يبقى بدون أمل فى الإبداع.

متى نعلم أن إبداع هذه الفئات ليس انفجاراً لمخزون مولود وإنما هو يحتاج إلى صقل ورعاية وبعد ذلك تأتى العوامل المكتسبة، وأن المواهب هى

مجرد قابليات مفتوحة للصياغات المتباينة، وتشكل حسب العادات والتقاليد السائدة فى المجتمع.

لو حاولنا استعراض أسماء بعض النوابغ والمبدعين نجد منهم ذوى التحصيل المنخفض أو الفاشلين دراسيًا، وذوى الموهبة العالية الذين يفوق ذكاؤهم 170 درجة فى مقاييس الذكاء، ولكن نموهم الجسمانى بطىء وعكس النمو العقلى، كذلك الموهبين ذوى الإعاقات الحسية.

الطفل الموهوب هو الطفل الذى يظهر تفوقًا ملحوظًا فى مجالات معينة ويتمتع بقدرة ذهنية ممتازة. كذلك هو الذى يتمتع بقدرات ومهارات خاصة فى مجالات الحرف والفنون وأوجه العلوم الأخرى إلى جانب مستوى ذكاء مرتفع ومستوى أداء أعلى مع تنوع واسع فى القدرات أو قدرة عالية فى مجال واحد.

ويترادف تعريف موهوب مع تعريف متفوق ويحظى بأكبر قدر من القبول رغم الاعتراضات. وفى الأخير فالطفل الموهوب هو نوعية خاصة من الأطفال فى مختلف الأعمار يملكون قدرة فائقة على الأداء العالى فى مختلف المجالات مثل المجال العقلى والمجال الابتكارى، المجال الإبداعى، المجال التحصيلى. كما يتميز الطفل الموهوب بمجموعة من الخصائص العقلية والوجدانية والجسمية والسلوكية بالإضافة لخصائصه الشخصية.

وتعتبر المؤسسة الأمريكية لمراكز السيطرة على أمراض التوحد ثانى أخطر أنواع الخلل العقلى بعد الإعاقة الذهنية. بعض الأطفال الموهوبين قد يُعانون منْ زملة أسبرجر أو ما يُطلق عليه الاضطراب التوحدى ذى المستوى المُرتفع من الأداء الوظيفى.

ويرى Neihart (2000) أنَّ مثل هؤلاء الأطفال يكونون مرتفعى الذكاء، وعادةً لا يتلقون مُطلقًا المُساعدة فى المدرسة كى يقوموا بتلك المهام التى يتمّ

تكليفهم بها، بل غـالبًا ما يتم تركها ليقوموا هم أنفـسهم بأداء ما يوكل إليهم منْ أعمال.

وتُشير (2001) Grandin إلى أنَّ هناك نوعيْن منَ التفكير يُميِّزان هؤلاء الأطفال الموهوبين الذين يُعانون منْ زملة أسبرجر يتمثَّل:

1 - **التـفكيـر اللفظى الاجـتـمـاعى:** إذ يعـتـمـد على تناقل الكلمـات واستخـدامها. ويُمكن أنْ يُحـقق الأطفال الموهوبون منْ هذا النمط النجـاح فى مجـالات الحاسـوب والبرمـجة ومـيكانيكا السيـارات والإعلانات وتصميم المُعدات الصناعية.

2 - **التفكير الرياضى والموسيقى القائم على الذاكرة:** يُسهم فى تحقيق البراعـة فى الفيزياء أو المُحاسـبة أو الرياضيـات، ويُمكن أنْ يُحقق الأطفال الموهوبون من هذا النمـط النجاح فى مجالات الرياضـيات والمُحاسـبة والهندسـة والفيزيـاء والموسيقى والمجـالات التى تتطلَّب المهارات الفنية بوجه عام.

ويُعدُّ اسـتخدام الصـور سواءٌ المتحـركة أو الثـابتة إلى جانب المثـيرات البصرية ثلاثية الأبعاد فرصة جيدة أمام أولئك الأطفال الذين يتميزون بأىٍّ نوع أو نمط منْ هذيْن النمطين كى يقومـوا بعمليات التفكير المُخـتلف عليها. وإذا كان هؤلاء الأطـفال يشتـركون عنْ غـير قـصدٍ فى سلوكـيات تُثـير سـخرية الآخرين منهم أو تؤدى إلى مضايقتهم فإنَّ ذلكَ يرجعُ فى جانبٍ كبير منه إلى أنَّهم تعوزهم القدرة على رؤية أنَّ مثل هذه السلوكيات تُعدُّ غير ملائمة.

ويضيـف (2002) Little أنَّ هناك عـددا منَ السمـات التى تُميِّـز أولئك الأطفال، ومنها:

* وجود كمٍّ كبير منَ المُفردات اللغوية لديهم.
* وجود قدرة لفظية مرتفعة.

* عدم قدرتهم على أخد دور الشخص الآخر أو فهم وجهة نظره.
* شدة الاهتمام بموضوعات معينة دون غيرها.
* الذاكرة المُتوقدة.
* الحساسية الزائدة لأنواع معينة منَ المُثيرات الحسية.
* الانطواء.
* الاستمتاع بتلك التمرينات التى تقوم على الحفظ والاستظهار دون فهم.
* القدرة المُنخفضة على الفهم والاستيعاب اللغوى.
* العزلة الاجتماعية؛ حيثُ لا يكون بمقدورهم فهم الإشارات الاجتماعية أو التعبيرات الوجهية المُختلفة.

كذلك يرى Neihart (2000) و Gallagher & Gallagher (2002) بأنَّه تتم معرفة الأطفال الموهوبين ذوى زملة أسبرجر بناءً على ما يلى:

* **أنماط الحديث**: يستخدم ألفاظًا غير شائعة، ويكون حديثه غير متواصِل، ومع ذلك فهو يبدو أحيانًا طليقًا فى حديثه ويتسم تفكيره بالأصالة والتحليل.
* **الاستجابة للروتين**: يبدو متمسكًا بالروتين ولا يقبل أى تغيُّر فيه، ومع حدوث أىّ تغيُّر فى الروتين سواءً فى المنزل أو الفصل فإنّه يثور على ذلك ويتسم سلوكه عندئذ بالعدوانية، وبسبب ذلك فإنَّه قد يرفض الاشتراك فى مهام التعلم العامة فى المدرسة، ولا يرى آنذاك أنَّهُ فعل شيئًا غير عادى، كما لا يُدرك أنَّ الآخرين يُمكنُ أنْ يعتبروا سلوكه هذا غريبًا أو غير عادى.

* **اضطراب الانتبـاه:** هناك بعض المشكلات التـى تؤثر على الانتبـاه وتؤدى إلى تشـتته، وتـرجع إلى أسباب داخـلية عادة مـا تؤدى إلى انخفاض مستوى أدائه المدرسى.

* **البشـاشة:** يُمكنُ أنْ يلعب بالكلمات فـقط ويُبدعُ فى ذلك، ولكنه رغم هذا لا يفهم تلك البشـاشة التى تتطلَّب التبادل الاجتـماعى فلا يضحك على الأشياء التى تُعدُّ مضـحكة بالنسبة للآخرين، ولا يفهم بسهولة معنى النكات التى يُطلقها البعض بين حين وآخر.

* **التآزر الحـركى:** لا يكون بإمكانهم أنْ يصلوا إلى مـستوى جـيد منَ التـآزر الحركى الجيِّـد، حيثُ يتـسمـون بقصـورٍ واضحٍ فى تآزرهـم الحركى.

* **الانفعالات:** تكون غير ملائمة لمثل هـذه المثيرات، حيثُ قد تزيد أو تقل عنِ المتوقع أو حـتى لا تتفق كلية مع الموقف، ومنْ جـانب قد يتسمون بوجود قصـور فى التعاطف منْ جانبهم مع الآخرين إذ أنَّهم لا يستطيعون أنْ يضعـوا أنفسهم موضع هؤلاء الآخرين، ومنْ ثمَّ لا يكون بمقـدورهم أنْ يُدركوا جيِّـداً كيفَ يُفكِّر الآخـرون فى المواقف المختلفة وكيف تكون مشاعرهم وانفعالاتهم خلالها.

* **البصيرة الاجتماعية:** لا يعول اهتمام مشاعـر واحتياجات الآخرين، ولا يهم أىّ منهم سوى أنْ يتحدَّث عن مـوضوع يفضِّله هو، ويمثل موضوع اهتمام منْ جانبه دون مراعـاة لمنْ يستمع إليه، كما أنَّهم قد يُقاطعون الآخرين وهم يتحدثون، أو يقـومون بفرض أنفسهم عليهم أثناء الحديث، ويرجع ذلك إلى أنَّهم يفتـقرون إلى ما يُعرف بالوعى الاجتماعى.

* **النمطية**: يتسم سلوكهم بالنمطية، إذ نجدهم يسيرون فى السلوك والحديث وفق قوالب جامدة لا يُمكن لهم أنْ يبتعدوا عنها قيد أنملة، وتكون ردود أفعالهم لأى تغيير فى ذلك متطرفةً.
* **الوعى الاجتماعى**: مع إدراكهم بأنَّهم مختلفين عنِ الآخرين إلاَّ أنَّهم ليس بمقدورهم أنْ يعوا سببًا لذلك.
* **التفاعلات الاجتماعية**: ليس بمقدورهم أنْ يعرفوا كيفَ يُمكنهم أنْ يُقيموا صداقات عديدة مع الآخرين على الرّغم منْ رغبتهم فى إقامتها، علمًا بأنَّهم لا يستطيعون منْ جانب آخر أنْ يُحافظوا على تلك الصداقات التى قد تجمعهم بغيرهم من الأقران.

ومن بين خصائصهم وملامح تفكيرهم العام وميولهم، نجد صنفين من الخصائص:

الصنف الأول:

هم أصحاب الميول أو من يفضلون الجانب الفنى "موسيقى أو تشكيلى" وهم بذلك يستخدمون الجانب الأيمن من الدماغ، حيث التفكير بالبداهة البسيطة وتظهر ميولهم واستعداداتهم التفوقية فى مجال الفن التشكيلى أو الموسيقى ويسهل الكشف على هذه الشريحة عبر هذه المجموعة من الخصائص بالإضافة إلى اختبارات الموهبة الأخرى واختبارات القدرات الفنية.

1 - يفضل الشرح المرئى.

2 - يستخدم الصور للتذكر.

3 - يعالج المعلومات بطريقة كلية.

4 - ينتج الأفكار بطريقة حدسية.

5 - يفضل الأعمال التى تتطلب تفكيراً مجرداً.

6 - يتعامل مع أكثر من عمل فى وقت واحد.

7 - يفضل النشاطات التى تتطلب التأليف والتركيز.

8 - يرتجل الخبرات المفتوحة غير المحددة.

9 - يفضل الحصول على فكرة عامة.

10 - يواجه المشاكل بطريقة غير جادة.

الصنف الثانى:

هم أصحاب الميول أو من يفضلون الجانب العلمى والأدبى النظرى حيث التفكير المنطقى والتحليلى وهم بذلك يستخدمون جانب الدماغ الأيسر وتظهر موهبتهم وتفوقهم فى مجالات المحاماة أو المحاسبة وبالنظر إلى تلك الخصائص نجدها نقيض للجانب الفنى أو المهنى أو ما يتصف به أصحاب الشق الأيمن من الدفاع كما أسلفنا فنجدهم:

1 - يفضلون الشرح اللفظى.

2 - يستخدمون اللغة للتذكر.

3 - يعالجون المعلومات بطريقة متتالية.

4 - ينتجون الأفكار بطريقة منطقية.

5 - يفضلون الأعمال التى تتطلب تفكيراً محسوسًا.

6 - يركزون على عمل واحد.

7 - يفضلون النشاطات التى تتطلب البحث والتنقيب.

8 - يفضلون الأعمال المنظمة والمرئية.

9 - يفضلون الخبرات المحددة.

10 - يواجهون المشاكل بطريقة جدية.

ويعد اضطراب التوحد أو زملة أسبرجر من أشد وأصعب اضطرابات النمو لما له من تأثير ليس فقط على الفرد المُصاب به وإنما أيضا على الأسرة والمجتمع الذى يعيش فيه وذلك لما يفرضه هذا الاضطراب على المصاب به من خلل وظيفى يظهر فى معظم جوانب النمو " التواصل، اللغة، التفاعل الاجتماعى، الإدراك الحسى والانفعالى" مما يُعيق عمليات النمو واكتساب المعرفة وتنمية القدرات والتفاعل مع الآخرين. لذلك يُعد التدخل العلاجى والتأهيلى للتوحديين أمراً فى غاية الأهمية ينبغى أن تتكاتف من أجله جهود الأفراد والمؤسسات والمجتمعات.

ويتنوع الأشخاص التوحديون فيما بينهم تنوعا كبيرا كما يقول الدكتور إمى كلين (Dr. Ami Klin) أستاذ علم النفس بمركز ييل لدراسات الطفولة بالولايات المتحدة الأمريكية. فمن أفراد اعتماديين وذوى إعاقة عقلية شديدة إلى أشخاص موهوبين حادى الذكاء، ومن أشخاص لا يستطيعون الكلام نهائيا إلى أشخاص ثرثارين، ومن أشخاص منعزلين ومنسحبين تماما عن المجتمع، إلى أشخاص لا يطيقون العزلة أو الابتعاد عن الآخرين ولو لوقت قليل، ومن أشخاص مقيدين بطقوس وحركات نمطية شاذة إلى أشخاص ذوى معارف ضخمة ومهارات خاصة وإنجازات فريدة فى العلوم والفنون والتكنولوجيا، ومن أشخاص يحتاجون إلى مساعدة كبيرة لتلبية متطلباتهم الحياتية. إلى أشخاص لا يحتاجون سوى الفرصة للمشاركة الكاملة.

مرضى التوحد أكثر ذكاء وقدرة. قال باحثون أن الأشخاص الذين يعانون مرض التوحد أو الانطواء على الذات هم أكثر ذكاء وقدرة مما هو شائع عنهم، ولكن عدم الثقة بالأطباء والاختبارات المتحيزة والإنترنت أدت إلى تغذية أمور غير صادقة فى شأن حالتهم.

وقدم باحثون تقارير فى اجتماع للجمعية الأمريكية لتطوير العلوم توضح أنه حتى المتوحدون الذين لا يتكلمون يمكن أن يكون معدل ذكائهم أعلى من المستوى الطبيعى.

وقال لورنت موترون، وهو باحث التوحد فى مستشفى ريفير دى بارير بمونتـريال: "توضح الأرقـام الحاليـة أن 75 فى المائة من المصـابين بالتوحـد مصابون بتـخلف عقلى وأن البكم هم الأكثر إعـاقة بيد أن موترون يعـتقد أن اختبارات ذكـاء خاطئة تستخدم فـى تقويم مرضى الانطواء على الذات. ويتم اختبار الكثيرين منهم على مقيـاس "وكسلر" للذكاء، وهو اختبار ذكاء شائع يضم أسئلة عن كلمات ومـفاهيم يتم تعلمها فى المدرسة. وأوضح أن اخـتبار "رافن" للمـصفوفـات المتـابعة يقـيس التفكيـر المجرد ويعطى تاليـا الأطفال المتوحـدين درجات أعلى. وأضـاف أن معـدل الزيادة يبلغ 30 نقطة، أى ما يكفى لدخول شخص كان يعتبر متخلفا عـقليا إلى الفئة الطبيعية وإلى متوسط الموهوبين.

وذكر العلـماء، أنهم اكتـشفـوا وجود أسبـاب جينيـة تقف خلف هذه الظاهرة، وتتركز فـى جين يحمل اسم "CACNA1G" وهو على صلة بمرض التوحـد، ويحملهـا الأولاد أكثر من البنات. ويتـواجد هذا الجـين فى شريط الجينات "كـروموسوم" رقم 17، ضمن مـجمـوعة أخرى من الجـينات التى أثبتت أبحاث سابقـة صلتها بظهور مرض التوحـد. وتقوم هذه الجينات بتنظيم عملية دخول الكالسيوم إلى الخلايا، وخاصـة الخلايا العصبية، إذ يعتقد بعض العلماء أن مرض التوحد ناجم عن خلل فى كمية الكالسيوم التى تدخل خلايا أعصاب الدماغ، مما يتسبب باختلال سلوكها.

تباينت الإحصـائيات الخاصة بنسبـة الأشخاص التوحديين مـقارنة بعدد السكان، وعلى الرغم من تباينهـا إلا أنها تتفق على أن حالات الـتوحد تزداد انتشارا عاما بعد عـام، ولكن من غير المعروف ما إذا كانت هذه الزيادة ترجع إلى تحسن أساليب التشخيص والاكتـشاف المبكر أم أن هناك عوامل أخرى غير معروفة حتى الآن تعمل على انتشاره.

الفصل السابع

التدخل المبكر

مقدمة

كانت للنسبة المتزايدة من الأطفال الذين تعرضوا للإعاقة قبل مرحلة المدرسة أكبر الأثر فى ارتفاع الأصوات التى تنادى بحاجتهم إلى خدمات خاصة تسمى التربية الخاصة المبكرة أو برامج التدخل المبكر Early Intervention وهذه البرامج ما زالت قاصرة فى معظم الدول العربية، ويمكنها أن تلعب دورا فعالا فى حالة عدم نجاح برامج الوقاية أو تتطلب إجادة الكشف المبكر لتقديم تلك الخدمات.

هذه الخدمات تقدم إما من خلال مراكز متخصصة يعمل بها أخصائيون فى مجالات مكافحة الإعاقة والتربية الخاصة مثل العلاج الطبيعى، والعلاج النطقى، والعلاج الوظيفى والإرشاد الأسرى والبرامج التربوية الفردية والتقييم التربوى النفسى تحت خطة إشراف طبى مستمر من أجل تطوير مهارات الطفل أو تقدم تلك الخدمات فى منازل الأطفال بهدف تدريب الأمهات على وسائل العناية بالطفل المعوق من خلال متخصصات فى الإرشاد الأسرى مؤهلات لهذا الغرض تزرن المنازل أسبوعيا. وقبل أن يحقق البرنامج سمعته الإعلامية الملموسة كانت حالات التدخل المبكر يتم إحالتها أساسا من قبل طبيب مختص فى فروع الطب وتجرى اختبارات كشفية سريعة عليهم لتعيين أوجه الإعاقة العقلية أو الحركية أو السلوكية من خلال الاختبارات والقياسات المتوفرة بالمركز بعدها يتم اتخاذ قرار العلاج والتدخل المناسب، وبعد ما تحقق للبرنامج الاستجابة لدى الأسر صارت تلك الأسر التى تعانى من ولادة طفل معوق هى الأسرع مبادرة لاستشارة خدمات المركز.

والتدخل المبكر يشير إلى جملة من العمليات والأنشطة المعقدة والديناميكية متعددة الأوجه وتبعا لذلك يتصف ميدان التدخل المبكر بكونه

ميدانا متعدد التخصصات كذلك فهو ميدان يتمركز حول الأسرة حيث إنه يزودها بالإرشاد والتدريب ويوكل إليها دورا رئيسا فى تنفيذ الإجراءات العلاجية فبرامج التدخل الناجحة لا تعالج الأطفال كأفراد معزولين ولكنها تؤكد على أن الطفل لا يمكن فهمه جيدا بمعزل عن الظروف الأسرية والاجتماعية التى يعيش فيها.

و إذا نظرنا إلى التدخل المبكر كمفهوم أكاديمى فهو منظومة متكاملة من الخطط والبرامج تقدم للأطفال الذين ظهرت بهم علامات الاحتياج لتلك البرامج تفاديًا لامتدادات وأعراض قد تتفاقم بالمستقبل لذوى الإعاقات، وذلك من سن الولادة وحتى سن ما دون الدراسة تلك الفترة التى يعيش فيها الطفل مع أبويه وهنا وجب على الآباء التثقيف الذاتى والإلمام الكامل بالعرض الذى طرأ على الطفل منذ البداية.

ما هو التدخل المبكر؟

يشير مصطلح التدخل المبكر إلى الإجراءات والممارسات التى تهدف إلى معالجة مشاكل الأطفال المختلفة مثل: تأخر النمو والإعاقة بأنواعها المختلفة والاحتياجات الخاصة بالإضافة إلى توفير حاجات أسر هؤلاء الأطفال من خلال تقديم البرامج التدريبية والإرشادية. هذا وتتفاوت كثافة وتركيز برامج التدخل المبكر حسب نوع المشكلة فالمدة الزمنية تختلف حسب حالة كل طفل ويتمثل الغرض من برامج التدخل المبكر فى مساعدة طفل ذوى الاحتياجات الخاصة على النمو والتطور إلى أقصى درجة يمكن الوصول إليها وللتدخل المبكر أهمية خاصة ومبررات قوية يتفق عليها معظم الباحثين والعاملين فى مجال التربية الخاصة ويمكن تلخيص المبررات فى الجوانب التالية:

1 - أكدت جميع نتائج الدراسات والأبحاث أن مراحل النمو الأولية تعتبر ذات أهمية بالغة فى نمو الطفل وتكيفه.

وعليه فإن التدخــل المبكر فى هذه المرحلة سوف يسهم بدون أدنى شك فى تنمـية قـدرة الطفل العقلـية والحـركيـة وتحسن فى السلوك الاجـتمـاعى والانفعالى.

2 - إن توفيـر برامج التدخل المبكر قـد يخفف من الإعـاقة أو يمنعـها وبالتالى يحد من تحويل أعداد كبيرة لبرامج التربية الخاصة مما يؤدى بالتـالى إلى تخفيـف الجهد والتكـلفة المادية المتـوقعة على تـقديم خدمات تربوية متخصصة.

لذا فإن توفيـر برامج التدخل المبكر الغنية بالمثـيرات فى السنوات الأولى من حياة الطفل يـساعد بشكل مؤكد فى اكـتسابه مختلـف المفاهيم والمهارات الضرورية سواءً كـانت لغوية أو معرفية أو سلوكـية أو اجتماعيـة أو أكاديمية وذلك حسب حاجة كل طفل.

3 - للتدخل المبـكر أثر بالغ فى تكيف الأسرة والتـخفيف من الأعـباء المادية والمعنوية نتيجـة وجود حالة الإعاقة لديها. إضافـة إلى التأكيد على أهمـيـة مشـاركـة الأسرة وإبراز دورها الأسـاسى فى تقـديم المعلومات الضرورية وإسهامها فى تنفيذ تلك البرامج.

إن للتدخل المبكر أولويـة قومية فى كـثير من دول العـالم المتقدمة فـقد سنت حكومـات تلك الدول تشريعـات وقوانين تنص عـلى أهميـة اكتـشاف مشاكل الأطفال وعلاجها فى وقت مبكر.

مفهوم التدخل المبكر:

هو نظام خدمـات تربوى وعلاجى ووقائـى يقدم للأطفال الصـغار من عمر صـفر وحتى الست سنوات ممن لديهم احـتياجات خاصـة نمائيه وتربوية والمعرضين لخطر الإعاقة لأسباب متعددة.

ويعتبـر التدخل المبكر من أهم أنظمة دعم الأسر ومرتبط ارتبـاطا وثيقا باكتشاف الإعاقة بعد حدوثها ويعتمد على الكشف النمائى والاختبارات البيئية والصحية والوراثيــة وعوامل تتعلق بالأم الحامل وبالجنين وبفتـرة الحمل وفترة الولادة وما بعـدها وللأطفال الذين يعانون من حـالات متلازمة داون أو كـبر حـجم الرأس أو صغـره أو الحالات غـير الظاهرة مـثل الفنيل كـيتـونوريا أو حالات ولادة الطفل رخوا أو ضعيفا أو غير قادر على التحكم بعضلاته وهناك مؤشرات أخرى مـتعددة تحتاج إلى تدخل مبكر حيث يكـون الطفل أكثر بطئا من الآخرين فى الحركات أو الكلام أو المشى أو غير ذلك.

أهمية التدخل المبكر:

إن أهمية التدخل المبكر فى فترة نمو الطفل تعطى فرص كبيرة للوقاية من تطور مشـكلاته لأن معدل نمو المخ لاسـيمـا فى الأشهر الثـلاثة الأولى تكون سريعة حـيث يصل النمو فى حجم الدماغ إلى نصف مخ البـالغ عند مرحلة الستة أشهـر من عمر الطفل وهنا تكمن أهمية التدخل المـبكر كما أن التدخل يساعد الأسـرة على تخطى مجموعة كبـيرة من المشاكل التى سيتعـرضون لها كون وجـود أى طفل معوق فى أى عـائلة يريحها من المرور أو يخـفف عنها المراحل المتعددة من الاستنكار والرفض ثم الصـدمة ثم الاستسلام ثم التكيف والتفاعل مع الأمر الواقع.

كما تكمن أهمية التـدخل المبكر فى الطفولة الأولى ما قبل سن المدرسة فى أن تنمية المهارات المركبة لتـوجيه الجسم والجلوس والوقوف والمشى والجرى والتوازن إلى جانب نمو المهارات اللفظيـة والكلام والتحكم فى البول وعادات الطعام المقبـولة تعتبر ذات أهمـية قصوى فى مـساندة الطفل على التكيف مع البيئة بالإضافة إلى تطوير قدراته العقلية واللغوية والاجتماعية.

ولقد أثبتت البحوث العلمـية مما لا يدع مجالا للشك أن برامج التدخل المبكر تغيـر سلوك الأطفال وهذا التغيـر فى السلوك قد يتمثل بزيادة مـستوى

استقلالية الطفل وتحسن قدرته على العناية بذاته، واكتسابه أنماطا سلوكية جديدة لم يكن قادرا على تأديتها، وتطور معدلات النمو لديه سواء من الناحية المعرفية أو اللغوية أو الحركية أو الاجتماعية - الانفعالية.

وقد وجد الباحثان بينيه وجورالنك (1991) أن الغالبية الساحقة للأطفال الذين قدمت لهم خدمات التدخل المبكر فى مرحلة ما قبل المدرسة حققوا تحسنا دائما حال دون إعادتهم للصفوف الخاصة أو التحاقهم ببرامج التربية الخاصة مستقبلا وترك تأثيرات لم تتبدد على تحصيلهم واتجاهاتهم وقيمهم.

وفى تحليلهما للنتائج التى توصلت إليها البحوث العلمية التى حاولت التحقق من فاعلية التدخل المبكر اقترحا تصنيف برامج التدخل إلى ثلاث فئات رئيسية وهى:

(أ) فئة البرامج الوقائية الموجهة نحو الأطفال الذين هم عرضة للخطر لأسباب بيئية.

(ب) فئة البرامج الوقائية الموجهة نحو الأطفال الذين هم عرضة للخطر لأسباب بيولوجية.

(جـ) فئة البرامج العلاجية - التصحيحية الموجهة نحو الأطفال المتأخرين إنمائيا أو المعوقين.

كما ترتبط أهمية التدخل المبكر بحقائق مهمة هى:

- إن التدخل المبكر هو وقاية من تطور الإعاقات عن طريق تطوير وتدعيم النمو.
- إن التدخل المبكر يتم فى مرحلة نمو حرجة وحساسة يكون التعلم فيها أسرع وأسهل من أية مرحلة عمرية سابقة.
- إن التدخل المبكر يضمن جدوى اقتصادية لدى أسر المعوقين توفر أعباء مادية جسيمة كانت تتمثل فى الإقامة الدائمة بمؤسسات الرعاية

ويقول هايدن (1977) أن الجدوى الاقتصادية لبرامج التدخل أفضل بكثير من التدخل المبكر.

يهدف التدخل المبكر إلى إجراء معالجة فورية وقائية تهدف إلى تنمية قدرات الطفل المكتشف فى مجالات متعددة - الحركية، الاجتماعية، اللغوية، الرعاية الذاتية، وغير ذلك من الإرشادات الطبية والفحوصات المخبرية اللازمة.

إن النمو الحركى هو القاعدة الأساسية التى يمكن للطفل بواسطتها اكتساب مجموعة من المهارات فعندما يستطيع الطفل أن يتحكم برأسه فإن ذلك يساعده على التركيز البصرى بالعين بشكل أفضل مما يساعد على تنمية مهاراته الإدراكية ومن هنا يفضل أن يتم البدء فى أى برنامج تدخل مبكر بالتنمية الحركية مثل التحكم بالرأس - استخدام اليدين - النوم على البطن - الإسناد باليدين - الجلوس بمساعدة - الحبو - الوقوف - المشى - نزول الدرج وصعوده إلخ. . . . . . . وبمساعدة القائمة الارتقائية نتدرج مع الطفل حتى نضمن اكتسابه تدريجيا لجميع المهارات الحركية المناسبة مع عمره وإمكانياته.

إن التأخر الحركى والعقلى يؤخران الطفل من اكتساب المهارات اللغوية مع أن المراحل التى يمر بها الطفل المتأخر عقليا هى نفس المراحل التى يمر بها أى طفل لذا يجب مساعدة الطفل المتأخر على الاتصال البصرى ليتمكن من رؤية الأشياء ورؤية حركة الشفاة وتشجيعه على إصدار أصوات وتدريبه على مهارات التقليد وربط ما يقوم به بالتوجيه اللفظى. .

إن أسرة الطفل المعوق تواجه مجموعة من المشاكل الاجتماعية والنفسية لذلك يجب الاستماع بدقه إلى أسئلة الأسرة والإجابة عليها بشكل واقعى وغير مبالغ به ويجب إيضاح مواقع القوة والضعف ويجب إشراك الأسرة فى الاختبارات وتصاميم البرامج العلاجية كما ويستحسن دعوة أسر أخرى لحضور جلسات تدريب لأسر أطفال آخرين.

وهذه الحقيقة جعلت بعض الرواد فى ميدان التربية الخاصة يؤكدون على أن التدخل المبكر يحسن السلوك ويعتقدون إن معظم حالات الإعاقة ما كان لها أن تحدث لو أن الأطفال لم يتعرضوا لظروف بيئية سيئة. فالدراسات تبين أن سلوك الأطفال الذين يعيشون فى بيئة محرومة أو مضطربة يتحسن بشكل ملحوظ عندما يوضعون فى ظروف بيئية أفضل.

فوائد التدخل المبكر:

للتدخل المبكر عدد كبير من الفوائد نذكر منها:

- تعديل الاتجاهات الأسرية السلبية نحو الطفل المعاق.
- تزويد الوالدين بالمهارات اللازمة التى يحتاجونها فى التعامل والتواصل وكيفية إكسابه المهارات المختلفة.
- زيادة الوعى الوالدى بأسباب الإعاقة وكيفية اكتشافها مبكرًا وكيفية التعامل معها.
- مساعدة الطفل على استغلال ما لدية من قدرات وإمكانيات مهما كانت متواضعة.
- الحد من المشكلات التعليمية والصحية والنفسية التى يمكن أن يعانى منها الطفل المعاق فى المستقبل.
- يساعد التدخل المبكر على نمو قدرات وشخصية الطفل بصورة أقرب للسواء.
- تحسين قدرة الطفل على العناية بنفسه واكتساب المهارات المختلفة.
- حماية الطفل من الانحرافات السلوكية (فى حالة التأهيل المهنى).
- تدعيم العلاقة بين الأسرة والمؤسسات الأخرى التى تقدم الخدمات للمعاق وأسرته.

مبررات التدخل المبكر:

من مبررات التدخل المبكر ما يلى:

- أهمية الخمس سنوات الأولى لإكساب الطفل المهارات المختلفة (اللغوية - الحركية، الاجتماعية - العقلية).
- تزويد الطفل بالخبرات الحسية والاجتماعية والعقلية فى هذه السنوات المبكرة يمكن أن يسهم فى تنمية قدراته العقلية المختلفة (الذكاء - التفكير - الانتباه - الإدراك - التذكر) - عدم وجود برامج للتدخل المبكر يؤثر سلبًا على تنمية قدرات الطفل المعاق، وعلى نموه وعلى تعلمه فى المستقبل.
- تحتاج أسرة الطفل المعاق إلى مساعدة مبكرة ومتخصصة (من المتخصصين) كى يستطيعوا إشباع الحاجات النفسية لأطفالهم وكيفية التواصل معهم وكيفية إكسابهم المهارات المختلفة فى هذه المرحلة الحرجة من أعمارهم.
- التدخل المبكر يمكن أن يقلل من الأعباء المادية الناجمة عن التأخير فى تقديم هذه الخدمات، وتخفف من المشكلات المختلفة التى يمكن أن يعانى منها المعاق فى المستقبل.
- الحاجة الماسة التى يشعر بها الوالدان كى يستطيعوا تقبل الطفل وحتى لاتترسخ لديهما الأنماط اللاسوية فى التنشئة.
- للتدخل المبكر جدواه الاقتصادية فهو يقلل من النفقات المخصصة للبرامج التربوية الخاصة فى المستقبل.
- النمو عملية متكاملة وبالتالى يؤدى التأخر فى جانب ما إلى تأخر فى جوانب النمو الأخرى

- يؤدى عدم التدخل إلى تدهور نمائى يصعب علاجه وبالتالى يصبح الفارق كبيراً بينه وبين الطفل السوى فى المستقبل.
- يجنب الطفل وأسرته الكثير من الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب.

أهمية برامج التدخل المبكر للمتخلفين عقلياً:

تتحدد أهمية التدخل فيما يلى:

- تحسين مستوى القدرة العقلية العامة للطفل فى وقت يكون فيه معدل نمو المخ كبيرا فى السنوات الأولى.
- يحدث تحسنًا ملحوظًا فى جميع جوانب النمو، ويسهم فى تعلمه واكتسابه العديد من المهارات والأساليب المقبولة من السلوك والتخلص من الأساليب والعادات غير المقبولة.
- يقلل من المشكلات المختلفة الناجمة عن الإعاقة على الطفل وأسرته (طبية - تربوية - نفسية - مهنية) يقلل من الضغوط التى تعانى منها الأسرة.
- يقلل من درجة اعتمادية هؤلاء الأطفال على الأسرة وتكسبهم المهارات التى تساعدهم على الاعتماد إلى حد ما على أنفسهم
- توفر التكاليف الاقتصادية اللازمة لرعاية هؤلاء الأطفال وتأهيلهم فى المستقبل.
- تقلل من الحاجة إلى خدمات التربية الخاصة حيث يمكن دخول الكثير منهم فى المدارس العادية.
- تحسن من فرص دمج هؤلاء الأطفال مع أقرانهم العاديين.

تعريف خدمات التدخل المبكر:

تعرف خدمات التدخل المبكر بأنها (خدمات تربوية وصحية واجتماعية تترك أثرا على الأطفال وأسرهم فى وقت الأزمات التى تحيط بميلاد أو اكتشاف طفل مختلف قليلا أو كثيرا وسواء تضمن الاختلاف الضعف الطبى أو حالة إعاقة معروفة أو الانتماء إلى مجموعة عرضة للخطر مثل الأطفال ناقصى النمو) (Babies Premature).

والتدخل المبكر وجد من أجل رعاية هذه الفئات المتنوعة من الأطفال الذين هم فى السنوات الست الأولى من أعمارهم. وبرامج التدخل المبكر تقدم خدمات لا توفرها الحضانات ورياض الأطفال العادية. وغالبا ما تشمل هذه الخدمات:

- التقييم الطبى والتربوى - النفسى الشامل.
- تصميم برامج تربوية فردية خاصة.
- تقديم خدمات العلاج الطبيعى والوظيفى والنطقى.
- إرشاد أسرة الطفل والعمل معها بشكل متواصل.
- تعديل الأساليب والأدوات التعليمية لتصبح ملائمة لخصائص الطفل وقدراته وغير ذلك من الاعتبارات التربوية والعلاجية الفريدة.

والتدخل المبكر يوصف عادة بأنه (تربية خاصة مبكرة) وفى السنوات الخمس الأولى من العمر يتعلم الطفل معظم المهارات اللغوية والإدراكية والاجتماعية التى تعد أساس وضع النمو فى المستقبل.

وفى الآونة الأخيرة أصبح مفهوم التدخل المبكر أكثر شمولية وأوسع نطاقا حيث إنه لم يعد يقتصر على الأطفال الرضع الذين يعانون إعاقة واضحة ولكنه أصبح يستهدف جميع فئات الأطفال المعرضة للخطر لأسباب بيولوجية أو بيئية.

فالتعريف المتداول حاليا للتدخل المبكر هو (أنه توفير الخدمات التربوية والخدمات المساندة للأطفال المعوقين أو المعرضين لخطر الإعاقة الذين هم دون الثالثة من أعمارهم ولأسرهم أيضا).

والتدخل المبكر يشير إلى جملة من العمليات والأنشطة المعقدة والديناميكية متعددة الأوجه وتبعا لذلك يتصف ميدان التدخل المبكر بكونه ميدانا متعدد التخصصات كذلك فهو ميدان يتمركز حول الأسرة حيث إنه يزودها بالإرشاد والتدريب ويوكل إليها دورا رئيسا فى تنفيذ الإجراءات العلاجية فبرامج التدخل الناجحة لا تعالج الأطفال كأفراد معزولين ولكنها تؤكد على ان الطفل لا يمكن فهمه جيدا بمعزل عن الظروف الأسرية والاجتماعية التى يعيش فيها.

أساليب التدخل المبكر:

وتشمل أساليب التدخل المبكر ما يلى:

أولا: فريق التدخل المبكر Team Early Intervention

يعتبر حجر الزاوية فى نشاط مراكز التدخل المبكر هو إعداد الكوادر الناجحة التى تتمتع بالخبرة التى تضمن فاعلية البرامج المنفذة فإذا اجتمعت تلك الرعاية الناجحة مع مشاركة الأسرة تقترب البرامج بذلك من تحقيق أهدافها.

المواصفات المطلوبة فى إعداد فريق التدخل المبكر:

1 - تعدد الاختصاصات مثل العلاج الطبيعى والعلاج الوظيفى والعلاج النطقى والأطباء.

2 - العمل بروح الفريق الواحد فرعاية الطفل المعوق تتطلب عملية مستمرة من التواصل والتعاون المشترك بين كل من له علاقة بالرعاية.

3 - أن يتمتع أفراد الفريق بالمرونة والروح العلمية وسرعة التفكير.

4 - توافر التدريب المستمر من أجل تطوير قدرات المعلمين فى هذا المجال.

ويشمل الفريق التخصصات التالية:

أخصائية التربية الخاصة - أخصائية العلاج النطقى - أخصائية العلاج الطبيعى - أخصائية العلاج الوظيفى - الأخصائية الاجتماعية - الأخصائية النفسية - أخصائى القياس السمعى - الأطباء - الزائرة الأسرية - أخصائية العلاج الترويحى - مساعدة المربية.

ثانياً: الخطوات الإجرائية لتقديم الخدمات فى مراكز التدخل:

وفقا للبرنامج الموضوع فهناك خطوات منظمة ذات تسلسل تحدد مدى حاجة الطفل للخدمات وطبيعة تلك الخدمات والتى يتم بناء عليها تصميم البرنامج التربوى للطفل، والإجراءات الواجبة لتقديم خدمات التدخل تتم وفقا للترتيب التالى:

الإجراء الأول: التحويل:

يتم قبول الحالات التى لا تزيد أعمارها عن ست سنوات ولكن لديهم حاجات مختلفة مع اعتبار ان كل طفل يختلف عن الآخر كما يلى:

- طفل لديه إعاقة محددة واضحة مثل الشلل الدماغى أو متلازمة داون أو صغر حجم الجمجمة.
- طفل لديه إعاقة غير ظاهرة.
- طفل ليس لديه إعاقة ولكن لديه تأخر النمو الحركى أو اللغوى.
- طفل يمر بظروف صحية أو بيئية تجعله معرضا للإعاقة وننوه هنا إلى أهمية التبكير فى التحويل والإجراءات التى تقوم بها إدارات الرعاية الصحية الأولية فى التبليغ عن الإعاقة.

الإجراء الثاني: الكشف المبكر Identification Early

غالبـا ما يمضى وقت طويل حـتى تتم إحالة الحـالة المعاقة إلى مـراكز التدخل وعليه فإن المتعارف عليه أن الكشف المبكر هو جزء من عملية التدخل وليس كوسيلة للتعرف والقياس وذلك كما أوضح ميزلز، وتتبع مراكز التدخل أسلوبا فى الكشف المبكر يعـتمد على تصنـيف الأطفال إلى فئـتين رئيسـتين هما:

- الفئة الأولى: أطفال ذوو إعاقة واضحة ومثبتة.
- الفئة الثانية: الأطفال المعرضون لخطر الإعاقة.

الإجراء الثالث: عملية التشخيص Diagnosis

هى مجمـوعة إجراءات يقوم بها فريق بـالمركز متعدد التخـصصات من أطباء وتربية خاصة وعلم نفس وإرشاد وأمراض الكلام وعلاج طبيعى وعلاج وظيفى وهذه إجراءات تهدف إلى تأكيد وجود حالة إعاقة لدى الطفل الذى تم التعرف عليه فى عملية الكشف المبكر. ويعتمد التشخيص السليم للإعاقة على أمور ثلاثة:

أولاً: مراجعة التشخيص تمكن من تقديم خدمات صحية مناسبة.

ثانيًا: التشخـيص الدقيق يعطى معلومات أوضح لحـالة المعوق ويوضح الصورة لأسرته، والتوقعات المحتملة للحالة وتطوراتها.

ثالثًا: التشـخيص الدقيق أمـر جوهرى يمكن من خلاله التـعرف على الأسباب الوراثية المتعلقة بالحالة ومن ثم يمكن مناقشتها مع كل من الوالدين.

الإجراء الرابع: عملية التقييم:

من المهم دراسة جميع المعلومات المتـوافرة عن الأطفال والخاصة بنموهم الجسمى والاجتماعى والعقلى واللغوى والعناية بالذات للأهداف التالية:

1 - الوقوف على طبيعة ومدى حاجة الطفل إلى برنامج التدخل المبكر.

2 - وضع البرنامج التربوى - العلاجى للطفل.

3 - تقييم فاعلية البرنامج المقدم له.

وتتلخص أشكال التقييم فيما يلى:

(أ) الملاحظة: مراقبة الطفل حول تكرار السلوك أو مدة حدوثه أو شدته.

(ب) المقابلة: للتعرف على الطفل وأسرته ومشاعر الوالدين.

(جـ) دراسة الحالة: بعد إجراء المقابلات السابقة وتحليل الملفات والتقارير.

(د) الاختبارات: تضم نوعين رئيسين:

(1) اختبارات رسمية (معيارية المرجع) تطبق فى ظروف معينة وتستخدم لمقارنة أداء الطفل بأقرانه من نفس العمر الزمنى.

(2) اختبارات محكية المرجع تهدف إلى تحديد مدى إتقان الطفل لمهارات معينة.

الإجراء الخامس: الإلحاق به بمركز التدخل المبكر:

تعد بداية الالتحاق بمراكز الرعاية فترة انتقالية صعبة للآباء والأمهات وهذه الفترة تتطلب ما يلى:

1 - بذل الجهد للتعرف على النظام التربوى الجديد والحقوق والواجبات والتربية الخاصة والخدمات المساندة التى يقدمها المركز بعد انتقال الطفل إلى المركز.

2 - بناء علاقة مع معلمة الطفل.

3 - المساهمة فى تنفيذ الأنشطة المخصصة للآباء وعلى المعلمة أن تفهم وتحترم هموم ومخاوف الآباء وعليها أن تفهم طبيعة إعاقة طفلهم وبرنامجه التربوى.

4 - إعطاء الفرصة لأولياء الأمور للمشاركة فى برامج التدخل المبكر ليطلعوا على أى تقدم يحرزه الطفل.

5 - تطلع المعلمة على التقارير الطبية والنماذج التى قام الوالدان بتعبئتها.

6 - تشجيع الوالدين على الحضور للمركز برفقة طفلهما أثناء مرحلة التكيف الأولى.

7 - قد يكتفى بإجراء اتصالات هاتفية يومية بشكل دورى أو القيام بزيارات منزلية أو إرسال رسائل أسبوعية أو شبه أسبوعية للأسر.

8 - حث الوالدين على زيارة غرفة الصف أثناء الدوام مما يسهم فى فتح قنوات التواصل وقد يرغب البعض فى القيام ببعض الأعمال التطوعية.

9 - تشكيل مجموعة من الآباء ليتم التعارف وليطلع أولياء الأمور على القضايا المحلية ذات التأثير على الخدمات المقدمة للأطفال المعوقين ولتبادل الخبرات والتعرف على الآباء الآخرين الذين اجتازوا المرحلة الانتقالية بنجاح وتوفير الدعم المتبادل.

الإجراء السادس: البرنامج التربوى الفردى:

البرنامج التربوى الفردى أو الخطة التعليمية الفردية وثيقة مكتوبة تبين مستوى الأداء الحالى للطفل فى جوانب النمو التالية:

(أ) النمو الجسمى (بما فى ذلك الوضع الصحى العام والوضع السمعى والبصرى) والنمو الحركى الكبير (الجلوس، والوقوف، المشى،

التوازن.. الخ) والنمو الحركى الدقيق (التآزر البصرى - اليدوى، حركة الأصابع. وغيرها).

(ب) النمو العقلى (القدرات الإدراكية العامة والقدرة على التعلم والتفكير والتذكر وحل المشكلات والانتباه. وغيرها).

(جـ) النمو اللغوى (القدرة على استخدام واستيعاب الأصوات والكلمات والإيماءات).

(د) النمو الاجتماعى - الانفعالى (أنماط التفاعل مع الأطفال والراشدين والخصائص السلوكية العامة مثل الانسحاب، العدوان، الخجل، مفهوم الذات. وغيرها).

(هـ) النمو الشخصى التوافقى (القدرة على العناية بالذات من حيث تناول الطعام وارتداء الملابس واستخدام الحمام والنظافة الشخصية).

كذلك يوضح البرنامج التربوى الفردى الأهداف السنوية (طويلة المدى) والأهداف السلوكية (قصيرة المدى) للطفل والأساليب التى سيتم استخدامها لتحقيق تلك الأهداف ومعايير النجاح والمدة الزمنية التى يتوقع أن يستغرقها تنفيذ البرنامج.

الإجراء السابع: خطط العمل فى المراكز (تنفيذ الإجراءات التعليمية)

بعد إعداد البرنامج التربوى الفردى يعمل الأخصائيون على تقسيم الأطفال إلى مجموعات تعليمية صغيرة نسبيا وذلك حسب عمرهم الزمنى وحاجاتهم الخاصة وقدراتهم التعليمية ويتم تدريب وتعليم كل مجموعة فى غرفة صف تديرها مربية تحمل شهادة علمية فى تخصص التربية الخاصة. وهناك جدول زمنى للنشاطات اليومية فى غرفة الصف يحدد مواعيد تدريب الأطفال على المهارات المعرفية، واللغوية، والعناية الذاتية، والحركية، والاجتماعية، ومواعيد الاستراحة وتناول وجبة طعام خفيفة... إلخ.

وبناء على حاجات الطفل الخاصة يكون الأخصائيون قد اعتمدوا خطة محددة لتقديم الخدمات للطفل خارج غرفة الصف أيضا فهو قد يذهب إلى غرفة العلاج الطبيعى على فترات محددة وكذلك الأمر بالنسبة للعلاج النطقى والعلاج الوظيفى وما إلى ذلك من خدمات.

مجالات التدخل المبكر:

يشمل التدخل المبكر المجالات التالية:

- الأطفال المتأخرون فى أحد جوانب النمو (المعرفى - الحركى - اللغوى - الاجتماعى - رعاية الذات).
- الأطفال ذوو الإعاقات الحسية أو الجسمية (الاضطرابات الجينية (العادية والجنسية) العصبية (الصرع).
- التشوهات الخلقية.
- الأطفال الذين هم على خطر (حالات النزيف الدماغى).
- وجود إعاقة لدى أحد الوالدين.
- استخدام بعض العقاقير الخطرة كالمواد السامة.
- التصدع الأسرى.
- عمر الأم عند الولادة.
- وجود تاريخ مرضى لدى الأسرة.

مصير التدخل المبكر: الاحتمالات المرجحة:

1 - **الالتحاق بمدرسة عادية:** ونتيجته قد تكون مشجعة لو كانت الأسرة ملتزمة بالتعاون فى البرنامج المعد للطفل ولو كانت إعاقة الطفل أقل شدة والتدخل كان مبكرا فإن الفرصة مهيأة للطفل للالتحاق بمدرسة عادية.

2 - **الالتحاق بمدرسة خاصة للمعوقين**: أما إذا كانت الإعاقة شديدة وكان التدخل متأخراً وليس مبكرا وجزئيًا وليس كليا فإن احتمالات التحاق الطفل بمدرسة خاصة أو بمركز خاص للأطفال المعوقين واردة.

معوقات التدخل المبكر:

نزعة أولياء الأمور للانتظار أو توقع حلول أو علاجات سحرية لمشكلات أبنائهم:

- عدم رغبة أولياء الأمور فى الاقتناع بأن طفلهم معوق لأن ذلك يبعث الخوف فى نفوسهم بسبب اتجاهاتهم واتجاهات المجتمع بوجه عام نحو الإعاقة.
- تعامل الأطباء مع الإعاقة من منظور طبى فقط مما يدفعهم إلى تبنى مواقف متشائمة حيال إمكانية تحسن الطفل.
- لجوء الأشخاص المحيطين بالأسرة إلى تبريرات وافتراضات واهية لطمأنة الأسرة وشد أزرها مما يقود إلى توقع حدوث معجزات تساعد الطفل على التغلب على الإعاقة أو حتى التخلص منها بدون تدخل.
- عدم توفر مراكز تدخل مبكر متخصصة وتردد المراكز القائمة فى خدمة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ست سنوات.
- عدم توفر أدوات الكشف المبكر عن الإعاقة وعدم توفر الكوادر المتخصصة القادرة على تطوير المناهج وتوظيف الأساليب الملائمة للأطفال المعوقين الصغار فى السن.
- غياب السياسات الوطنية الواضحة إزاء التدخل المبكر بسبب عدم إدراك الحجم الفعلى لمشكلات الإعاقة فى الطفولة المبكرة من جهة

وبسبب التحديات العديدة الأخرى التى ينبغى مواجهتها من جهة أخرى.

نماذج التدخل المبكر:

لقد شهدت العقود الماضية تطوير نماذج مختلفة لتقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال المعوقين الصغار فى السن والأطفال الذين لديهم قابلية للإعاقة، ولكل من هذه النماذج حسنات وسيئات، وبعض هذه النماذج أكثر ملاءمة وفائدة للعمل مع بعض الأطفال أو فى بعض المجتمعات من النماذج الأخرى، وبوجه عام فإنه يمكن أن يتم التدخل المبكر من خلال الصور التالية:

1 - التدخل المبكر فى المراكز.

2 - التدخل المبكر فى المنزل.

3 - التدخل المبكر فى كل من المركز والمنزل.

4 - التدخل المبكر من خلال تقديم الاستشارات.

5 - التدخل المبكر فى المستشفيات.

6 - التدخل المبكر من خلال وسائل الإعلام.

ويمكن الحديث عن النماذج الرئيسية التالية فى التدخل المبكر:

1 - نموذج جرينسبان:

قام جرينسبان 1981 بوصف للاتجاهات المتكاملة فى توصيف نمو الطفل بناء على دراسته لمجموعات أطفال سن المهد من الأسوياء والمعرضين للإعاقة، والمعوقين مع التركيز على التقييم المتعدد لعمليات النمو فى سياق الحياة الأسرية والخدمات فى المجتمع المحلى، فقد استخدم إطاراً إكلينيكياً يعتمد

على الإدراك مع الاستعانة بعلامات رئيسة يمكن التعرف عليها خلال عملية التقييم والتدخل والتقويم.

2 - نموذج طبى نفسى للتأخر فى النمو:

وقد استخدم داريلاى 1985 برنامج تدخل لعينة تتكون من 15 طفلاً فى سن المهد للارتقاء بنموهم المعرفى والوجدانى والاجتماعى، حيث كانت ظروف أسرهم تهدد بانحدار حالاتهم، وقد تابعت الدراسة الأطفال حتى سن 3 - 6 سنوات من العمر، حيث وجد أنهم استفادوا من كل نواحى النمو بمقادير مختلفة، كما أثارت الدراسة الكثير من الاقتراحات بشان دور الخدمة الاجتماعية السيكاترية فى هذه البرامج.

3 - النموذج الفسيولوجى مقابل التعليمى:

ويعترض واننجر 1982 على الإسراف فى استخدام النماذج الفسيولوجية العصبية فى تفسير صعوبات التعليم والإعاقة الانفعالية، فليس لدينا نماذج علاجية واضحة لهذه الإعاقات تتمشى مع وجهات النظر هذه، ويؤكد أن صعوبات القراءة والكتابة، والتهجى يمكن اعتبارها أسبابا لا أعراضا فى أى برنامج تعليمى تصحيحى، ثم يعرض الباحث تجربة طولية لعلاج صعوبات التعلم فى أطفال ما قبل المدرسة معتمداً على منحى تربوى يقوم بالتشخيص المبكر والإرشاد المبكر.

إستراتيجيات التدخل المبكر:

أولاً: إستراتيجية التدريب المنزلى:

وهى تعتمد على تقديم برامج التدخل المبكر فى المنزل، مؤكدة على دور الأسرة الرئيسى فى تقديم وتنفيذ هذه البرامج بعد تزويدها بالمهارات اللازمة ومن مزاياها أنها تسمح ببقاء الطفل مع أسرته وتدريبه فى بيئته

الطبيعية حيث الدفء والحنان والاهتمام والرعاية التى لا تستطيع أى مؤسسة أخرى توفيرها وتتناسب هذه الاستراتيجية مع الأطفال الذين يعيشون فى الريف والبدو والتجمعات البعيدة عن المدن، كما أنها أقل تكلفة من غيرها حيث إن تكلفة المواصلات ونقل الطفل إلى ومن مراكز التدخل تمثل مشكلة كبيرة وتبقى المسئولية الرئيسية على رعاية الطفل وتدريبه على الأسرة، ويتم تقديم التدريب للأم وبقية أفراد الأسرة، حيث يساعد التدريب الأسرة على تفهم احتياجات الطفل من ناحية - وتزودهم بالمهارات اللازمة لرعايته من ناحية أخرى.

عيوب استراتيجية التدريب المنزلى:

على الرغم من مميزات التدريب المنزلى غير أنه يعانى من العيوب التالية:

- يصعب فى الكثير من الأحيان الحصول على تعاون الأهل والتزامهم بمواصلة تدريب طفلهم (وخاصة مع عمل الأم).
- تستلزم برامج التدخل المبكر فريقًا كاملاً من مختلف التخصصات يصعب توفيره فى المنزل، كما أن التنسيق بينه وبين الأسرة أمر يصعب تحقيقه.
- زيارة الأخصائى للأسرة مرة أو مرتين فى الأسبوع لا يكفى، كما أن عمله مع الأم لفترات قصيرة ومتقطعة لا يمكن أن يحقق النتائج المرجوة.

ثانيًا: استراتيجية مراكز التدخل المبكر:

وتعتمد على إنشاء مراكز متخصصة لبرامج التدخل المبكر يتوافر بها عدد كبير من المتخصصين تقدم للأطفال بها الخدمات المختلفة. ومن أشكالها: (مراكز تدريب للطفل دون مشاركة الأهل - مراكز تدريب بمشاركة الأهل - مراكز لتدريب الوالدين) كما أن من مزاياها أنها:

- تسهل تقديم الخدمات المختلفة للطفل عند حضوره للمركز.
- يتيح المركز للمهنيين من جميع التخصصات العمل كفريق مع الطفل وبالتالى تقدم له خدمات شامله ومتكاملة.
- توفر الفرصة للقاء أسر هؤلاء الأطفال وبالتالى يتبادلون الخبرات والمعلومات مما يساعدهم على الكثير من المشكلات والصعوبات الناجمة عن وجود طفل معاق.

غير أنها لها بعض العيوب منها:

- مكلفة بالمقارنة باستراتيجيات التدريب المنزلى.
- المشكلات المادية المرتبطة بالمواصلات ونقل الطفل من وإلى المركز.

ثالثاً: استراتيجية المراكز الخاصة المصاحبة بتدريب منزلى:

رابعاً: استراتيجية التدريب المنزلى التى يعقبها تدريب فى مراكز التدخل:

حيث يقدم التدريب المنزلى حتى سن الخامسة وبعدها يتم التدريب فى مراكز التدخل.

العوامل التى تؤدى إلى نجاح برامج التدخل:

- التشخيص المبكر للإعاقة.
- التعاون الكامل بين المؤسسات المختلفة التى تقدم الرعاية والخدمات لذوى الاحتياجات الخاصة.
- التعاون والمشاركة الفعالة من الوالدين.
- الدمج بين الخدمات التربوية والنفسية والطبية.
- تعريف الوالدين بالمؤسسات والخدمات المتوافرة فى المجتمع لرعاية ذوى الاحتياجات الخاصة.

- توعية الوالدين وإرشادهم إلى أهمية الاكتشاف المبكر للإعاقة وكيفية التعامل والتواصل مع هؤلاء الأطفال.

العناصر اللازمة لإعداد برامج التدخل المبكر:

- جمع المعلومات عن حالة الطفل وتنظيمها وتصنيفها.
- تحديد المشكلة أو الإعاقة التى يعانى منها الطفل ودرجتها وما الأسباب التى أدت إليها والتمييز بينها وبين الحالات المشابهة.
- معرفة الإجراءات العلاجية التى استخدمت مع الحالة، وتقييمها لمعرفة مدى نجاحها أو فشلها وكتابة تقرير يوضع فى ملف الطفل عند تحويله إلى أخصائى آخر.
- تحديد الخدمات والإجراءات العلاجية اللازمة التى تحتاجها حالة الطفل
- تقديم الخدمات والإجراءات العلاجية اللازمة للطفل.
- تقييم السياسات العلاجية التى استخدمت مع الطفل وتحديد نواحى التقدم أو الفشل.

برامج التدخل المبكر:

برنامج TDSE

بدأ تطبيق البرنامج فى عام 1974م تحت مسمى برنامج الرعاية الوالدية لأطفال متلازمة داون، وهو برنامج تعليمى للتدخل المبكر يهدف إلى تدريب أهالى أطفال متلازمة داون بعد الولادة مباشرة وحتى سن 3 سنوات، ويعتبر الأمهات والآباء شركاء رئيسيين فى العملية التعليمية لهؤلاء الأطفال.

وقد صمم البرنامج من قبل فريق مختص كان من ضمن أعضائه عدد من أهالى أطفال متلازمة داون المهتمين بالموضوع، وذلك لقناعة القائمين على

تصميم البـرنامج بأن أكثر الناس مقدرة على فـهم احتياجات أطفال مـتلازمة داون وقدرتهم على ملاحظة وتقييم سلوكهم طوال اليوم.

ويتم تقـديم التدريب فى البـرنامج من قبل متـخصـصين بعـضهم من الأهالى (برنامج من الـوالدين للوالدين)، ويتم التـدريب دون إرباك لبـرنامج الأسرة اليـومى، فعلى سـبيل المثـال: على الأم أن تستـغل وقت الإفطار فى تدريب طفلها على كيفية استخـدام الملعقة وهى بالحديث معه عن نوع الطعام وكيفـيه طهيه تثرى مـحصوله اللغوى أيضـا، وبذلك يكون التعليم فى أغلب الأوقات ملاءمة لها ولأسرتها.

كما يرشدها البـرنامج على كيفية إجراء تعديلات مناسبـة عند استخدام أدوات أخوته، كـرفع الكرسى بوسادة (لما قـد يتصف به أطفال المتـلازمة من قصر فى القامـة)، أو بتصميم أرضية لصينيـة الطعام تحول دون انزلاق الطبق عند تناول طعامه مثلا.

يقوم البرنامج بزيارة أهالى الأطفـال بداية فى الأسبوع الذى يلى الولادة مباشرة من قبل أخـصائية مدربة لهذه الغاية، تصمم برنامجـا تدريبيا بالتعاون مع الأهل وبناء على تقييم يجرى للطفل فى المجالات الاجتماعية، الإدراكية، الاتصالية، العناية الذاتيـة، والحركية، وبعد تصمـيم البرنامج تتم الزيارة مرة كل أسبوعين تترك فـيها الأخصائية خطة تعليمية يعـمل الأهالى على تطبيقها مع أبنائهم ولكونها مكتـوبة يكون بمقدور الأهل التدريب يوميـا على المهارات ومراقبـة تطور طفلهم مع ضرورة الاتصال بالأخـصائية عند كل إنجاز يحـققه الطفل مما يتيح الفرصة لإضافة مهارات جديدة أكثر تقدما، لقد حقق البرنامج منذ بدايته نجاحا كبيرا لاعتـماده الأساسى على مراحل التطور الطبيعى للطفل والذى يوضح تفـصيليـا ما ينبـغى على الطفل أن يتقنـه فى كل شهـر خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر.

برنامج فوجاتا:

هو برنامج تدريبى بدأ تطبـيقه فـى ألمانيا من خلال طبـيب ألمانى يدعى Vojta، يهدف إلى تدريب أمهات الأطفال المعاقين حركيا فى سن مبكرة (من

الولادة وحتى عمر 5 سنوات)، على أساليب حفـز الأطفال الذين يعانون من التأخر فى النمو الحـركى، من خلال الضغط بطريقة خاصة علـى نقاط معينة فى جسم الطفل لتحفيز عضلات الطفل.

ويتم التأكيد على الأمـهات من أول زيارة على ضرورة ترك الطفل على راحتـه وعدم إرغامـه على الجلوس أو الوقوف مـا لم يكن جسمـه مهيـئا أو مستعدا لذلك، لأن إرغامه على ذلك قد يتسبب فى إحداث تشوهات حتى إن كان الطفل لا يعانى من أى مشكلة جـسدية، ويطلب من الأم أن تترك طفلها مـستلق إمـا على بطنه أو على ظهـره أو جنبه، وأن لا تسـتخـدم أى جهـاز تصحيحى أو مـساعد للحركة أو الجلوس، وخاصة إن كـان يعانى من مشكلة جسمية معينة.

يتم احتـساب عـمر الطفل من خـلال العمر الافـتراضى له بعـد إتمامه الشهـور التسعـة فى بطن أمه وليس من تاريخ ولادته(أى من التـاريخ المتوقع لولادة الطفل، وليس تاريخ ميلاده)، وذلك لمراعاة التأخر الذى قد تتسبب فيه الولادة المبكرة والذى يتـلاشى بعـد إتمام الطفل عامـه الثـانى فى الكثيـر من الأحيان.

كما يركز البرنامج على ارتبـاط الجانب الحركى الوثيق بالجانب الإدراكى ولذلك يتم التركيز على تدريب العضلات الدقيـقة فى اليد نظرا لارتباط قبضة اليد الوثيق بإدراك الطفل وتطوره فى المجـالات الأخرى، ويوجه الوالدين إلى عدم منع الطفل من التعـرف على جسمه بحرية، من خلال سلوكـيات معينة كمص الإصبع مثلا لأن الطفل يتعرف على الأجسام والأشياء بداية من خلال تقريبها وتفحصها بالفم، وبالتـالى مص اليد والإصبع هى عملية مؤقتة وبداية التعرف على جسمه، وقد تصبح دائمة إذا منعنا الطفل منها(يلجأ الأطفال إلى تجريب كل ممنوع، ويصبح محببا لهم).

برنامج بورتيج:

البرنامج المنزلى للتدخل المبكر لتدريب أمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (بورتيج) هو مشروع تعليمى للتدخل المبكر يطبق على الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة منذ الميلاد وحتى سن 9سنوات، ويقوم المشروع بتدريب الأم على كيفية تعليم طفلها والتعامل معه لذا فهو برنامج تثقيفى للأمهات يؤهلهن ليصبحن المدرسات الحقيقيات لأطفالهن ذوى الاحتياجات الخاصة، ويطبق البرنامج على الأم والطفل داخل المنزل لأنه أكثر ملاءمة للطفل وبيئته، ويقوم هذا البرنامج على زيارة الأم والطفل مرة فى الأسبوع لمدة ساعة وربع. يخدم المشروع الأطفال الذين يعانون من التأخر فى النمو العقلى والحركى، والشلل الدماغى البسيط والمتوسط، ويستثنى الإعاقات الشديدة، والصم، والمكفوفين.

أهداف المشروع:

تقديم برنامج التأهيل المبكر داخل بيئة الطفل المألوفة (المنزل):

1 - الاكتشاف المبكر للإعاقة وذلك من خلال إجراء التقييم للأطفال ممن يعانون من مشاكل النمو وإدراجهم ضمن برنامج التدخل المبكر فى أصغر سن ممكن.

2 - إشراك الأهل المباشر فى العملية التدريبية والتعليمية لطفلهم، وهى إحدى الوسائل الفعالة للتأثير على الطفل وتزويده بالمهارات التى تساعده على التكيف فى حياته اليومية.

3 - تزويد الأم بالتدريب المستمر فيما يتعلق بالوسائل الضرورية لرعاية طفلها.

4 - تقديم مناهج تتلاءم والثقافة المحلية متضمنة مواضيع فى التعليم الخاص إضافة إلى المؤثرات الحسية والجسمية والعناية بالنفس.

5 - تطبيق الخطوات العملية للبرنامج دون إرباك ترتيبات الحياة اليومية للأسرة.

6 - تحديد نقاط الضعف والقوة لدى الطفل المعوق بهدف تصميم برنامج خاص به مبنيا على المعرفة الحالية لقدراته بالتعاون مع الأم.

7 -استخدام منهج متسلسل من حيث التطور ويستخدم كأداة للتعليم.

الفئات المستفيدة:

1 - الأطفال من الولادة إلى سن التاسعة.

2 - أهالى الأطفال وأقاربهم والأهالى فى الحى نفسه.

3 - العاملون فى مؤسسات وجمعيات ذوى الاحتياجات الخاصة.

مواصفات المشروع:

مجانى ويخدم كافة الأسر من جميع المستويات الاقتصادية.

إن إحدى مزايا البرنامج المنزلى للتدخل المبكر هو الوصول للأطفال صغيرى السن فى مختلف الأماكن مهما بعدت وإضافة إلى أن المدرسة المنزلية الواحدة تستطيع تقديم الخدمة إلى 15 عائلة أسبوعيًا، لذلك كلما زاد عدد المدرسات فى البرنامج زادت عدد الأسر المستفيدة من المشروع والتى لا يتوفر لها أى نموذج من الخدمة وذلك إما بسبب بُعد مناطق السكن أو صغر سن الطفل وعدم ملاءمة البرامج المقدمة فى المؤسسة للأطفال وأهم من ذلك كله عدم قدرة المؤسسات على استيعاب جميع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة إلى جانب عدم استطاعة أهالى الأطفال خاصة الفقراء منهم من دفع التكاليف الباهظة التى تتطلبها المراكز والمؤسسات الخاصة.

إن هذا البرنامج يستثمر أيضا فى تكوين العامل البشرى المتدرب والمؤهل فالعاملات فى البرنامج لا يستلزم أن يكن حاصلات على شهادات جامعية

عليا ويمكن للحاصلات على شهادات متوسطة الالتحاق بالدورة التدريبية والنجاح فيها. وقد أثبتت التجربة أن اختيار مدرسات من نفس البيئة التى يتم العمل بها يزيد من التفاهم ما بين العائلات التى تتلقى الخدمة وطاقم البرنامج مما يؤدى بالتالى إلى نجاح وزيادة الثقة المتبادلة ما بين الطرفين.

عناصر المشروع:

لقد أثبت مشروع بورتيج النموذجى الذى يتبعه البرنامج المنزلى للتدخل المبكر فعالية فى دول العالم النامية بالنسبة لأهالى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وتزويدهم بالخبرات والمهارات الأساسية التى لها التأثير الهام فى النواحى التعليمية والتطويرية وحين ترجم إلى العربية فإن القليل من التعديلات وجدت ضرورية لتقابل الاختلافات الحضارية.

الأخلاقيات والقواعد الاجتماعية والمهنية للمدرسات العاملات بالمشروع:

1 - على المدرسة الاحتفاظ بالمظهر اللائق والمناسب أثناء الزيارات.

2 - على المدرسة أن تكون إيجابية فى اتباع الأسلوب والطريقة.

3 - على المدرسة أن تكون ذات آذان صاغية.

4 - على المدرسة احترام العادات والقيم والعرف وعليها أن تتذكر دائما أنها ضيف داخل المنزل.

5 - من الضرورى على المدرسة أن تكون موضع ثقة فى كتمان السر وحفظه.

6 - على المدرسة انتقاء الأسلوب المناسب فى المخاطبة والتعامل.

7 - على المدرسة أن تكون مرنة إلى حد كبير فالعمل فى المنزل يختلف عنه فى الفصل.

8 - يجب على المدرسة أن تهيئ الجو العام للتعليم.

9 - سلوك المدرسة محسوب عليها لأنها موضع ملاحظة الآخرين.

10 - على المدرسة تفسير وتوضيح الهدف التعليمى.

11 - على المدرسة التنسيق وتوضيح كل ما يتعلق بالزيارة المنزلية من حيث الوقت ونوع وعدد الأنشطة التى يتم تعليمها وممارستها.

12 - على المدرسة أن تشرك الأم فى وضع الخطة التعليمية.

13 - على المدرسة أن تحافظ على الأدوات وذلك بوضعها فى مكان مناسب للحصول عليها حين تريد استخدامها.

14 - لا بد من إيجاد وسيلة لإشغال الأطفال الآخرين داخل الأسرة أثناء تطبيق الهدف.

15 - يجب تحديد كمية ونوعية الأدوات المستخدمة عند أخذها للزيارة بحيث تتناسب مع الأنشطة.

16 - يجب على المدرسة أن تتأكد من أن الأم أدركت عملية التعليم وذلك بعمل نموذج أمام المدرسة.

17 - لابد من إعلام الأسرة فى حالة أى تغير يطرأ فى جدول الزيارات والإجازات.

18 - يجب تحديد دور الأم بشكل واضح ومفصل والرجوع للمسئولين والمختصين إذا لزم الأمر وتشجيع الاعتماد الذاتى للوالدين من مساعدة المدرسة كلما أمكن.

19 - على المدرسة احترام العلاقة المهنية على أن يخصص للعلاقة الشخصية والاجتماعية وقت ضئيل فى نهاية الزيارة.

20 - على المدرسة أن تطمئن الأم فى حالة أى تحسن يطرأ على طفلها لأن التحسن الضئيل يقود إلى نجاح كبير وعليها مشاركة الأسرة والإحساس بها كنوع من التشجيع ودعم العلاقة بين الأم والمدرسة.

21 - على المدرسة أن لا تجعل نفسها محطًا للانتباه بالحديث عن نفسها.

22 - على المدرسة أن لا تكون مربية أو حاضنة داخل المنزل.

23 - على المدرسة أن لا تتوقع الكمال من الأم وعدم الخطأ وعليها أن تأخذ الأمور بروية لأنه لا يوجد شخص كامل.

24 - على المدرسة أن لا تطلب من الأم عمل هى لا تحب القيام به.

25 - لا يجوز القيام بالزيارة واصطحاب زوار دون إعلام الأسرة مسبقا بذلك.

26 - تمنع الضيافة وذلك لضرورة استغلال وقت الزيارة كاملا فى التدريب.

برنامج سكاى هاى:

هو برنامج تعليمى للتدخل المبكر من عمر الميلاد حتى أربع سنوات للأطفال الذين يعانون من صعوبات فى السمع، حيث يركز البرنامج على جوانب مختلفة أهمها طرق التواصل مع الأطفال ضعيفى السمع من خلال التدريب السمعى والنطقى، والأساليب الاتصالية الأخرى كمدخل للتدريب الاجتماعى، الحركى، الإدراكى، والمساعدة الذاتية.

عوامل نجاح برامج التدخل المبكر:

إن من أهم العوامل فى نجاح برامج التدخل لأطفال ما قبل المدرسة هى:

1 - التشخيص المبكر.

2 - التعاون بين المؤسسات الخدمية.

3 - مشاركة فعالة من الوالدين.

4 - الدمج بين الخدمات النفسية والتربوية.

وبالرغم من أن برامج التدخل تطورت حتى نهاية السبعينيات تطوراً هائلاً إلا أن استراتيجياتها وطرقها ووسائلها كانت مثاراً للجدل العلمى والاجتماعى، وقد أثار جريفز 1978 ثلاثة أسئلة نحو هذه البرامج تلخص معظم الانتقادات التى كانت موجهة لها، فى ضوء مسلمة ارنولد جيزل، بأن النمو فى الأطفال يعتمد على مدى نضج الجهاز العصبى المركزى، وهذه التساؤلات هى:

1 - مدى الآثار الانفعالية والعاطفية لبرامج التدخل على كل من الطفل والأسرة.

2 - مدى صحة نظرية التوجه نحو السوية فى إيقاع أنشطة البرنامج والدمج مع الأسوياء.

3 - ضرورة أن يؤدى برنامج التدخل إلى زيادة فى نسبة ذكاء الطفل.

مخرجات برامج التدخل هى:

1 - النواحى النفسية الحركية.

2 - العناية بالنفس.

3 - اللغة.

4 - المهارات الاجتماعية.

التدخل المبكر للإعاقة الذهنية:

يعنى التدخل المبكر للإعاقة الذهنية تدخلاً سريعًا وعاجلاً قبل تفاقم المشكلة لمساعدة الطفل على التطور.

مفهوم التدخل المبكر للإعاقة الذهنية:

هو نظام خدمات تربوى وعلاجى ووقائى يقدم للأطفال الصغار من عمر صفر وحتى ست سنوات ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية وتربوية والمعرضين لخطر الإعاقة لأسباب متعددة.

أهمية التدخل المبكر للإعاقة الذهنية:

إن أهمية التدخل المبكر فى فترة نمو الطفل تعطى فرصًا كبيرة للوقاية من تطور مشكلاته لأن معدل نمو المخ لاسيما فى الأشهر الثلاثة الأولى تكون سريعة حيث يصل النمو فى حجم الدماغ إلى نصف مخ البالغ عند مرحلة الستة أشهر من عمر الطفل وهنا تكمن أهمية التدخل المبكر كما أن التدخل يساعد الأسرة على تخطى مجموعة كبيرة من المشاكل التى سيتعرضون لها كون وجود أى طفل معوق فى أى عائلة يريحها من المرور أو يخفف عنها المراحل المتعددة من الاستنكار والرفض ثم الصدمة ثم الاستسلام ثم التكييف والتفاعل مع الأمر الواقع.

طرق التدخل المبكر للإعاقة الذهنية:

- تقدم خدمات برامج التدخل المبكر فى مراكز خاصة ومن سلبياتها اعتماد الأسرة على خدمات المركز بسبب عدم تواجدها مع الطفل.
- البرنامج المنزلى ومن إيجابياته وجود العائلة وتدريبها على طرق التعامل وإرشادها إلى الأخصائيين وتدعيم إحساس الأسرة بالمسؤولية تجاه الطفل إضافة إلى تقديم الخدمات فى الجو الاعتيادى ومن سلبياتها عدم توفر الألعاب والتجهيزات الضرورية.

أهداف التدخل المبكر للإعاقة الذهنية:

يهدف إلى إجـراء معالجة فورية وقـائية تهدف إلى تنميـة قدرات الطفل المكتشف فى مـجالات متـعددة - الحركيـة، الاجتمـاعية، اللغـوية، الرعاية الذاتية، وغير ذلك من الإرشادات الطبية والفحوصات المعملية اللازمة.

المهارات اللغوية للمعوق ذهنيا:

إن التأخر الحركى والعقلى يؤخران الطـفل من اكتساب المهارات اللغوية مع أن المراحل التى يمر بها الطفل المتأخر عقليا هى نفس المراحل التى يمر بها أى طفل لذا يجب مساعـدة الطفل المتأخر على التواصل البصـرى ليتمكن من رؤية الأشياء ورؤية حركة الشفاة وتشـجيعه على إصدار أصوات وتدريبه على مهارات التقليد وربط ما يقوم به بالتوجيه اللفظى.

مساعدة الأسرة للطفل المعوق ذهنيا:

إن أسرة الطفل المعوق تواجه مجموعة من المشـاكل الاجتماعية والنفسية لذلك يجب الاستـماع بدقه إلى أسئلـة الأسرة والإجابة عليهـا بشكل واقعى وغير مـبالغ به ويجب إيضاح نقاط القوة والضـعف ويجب إشراك الأسرة فى الاختـبارات وتصامـيم البرامج العـلاجية كـما ويستـحسن دعوة أسـر أخرى لحضور جلسات تدريب لأسر أطفال آخرين.

أمثلة للتجارب العربية فى مجال التدخل المبكر

أ - تجربة دولة الإمارات العربية المتحدة للتدخل المبكر:

افتتـح مـركز التـدخل المبكر بمدينة الشارقة للخدمـات الإنسانية Early Intervention Center Sharjah City for Humanitarian Services فـى 26/ 11/ 1994 كتعاون مشترك بين مـدينة الشارقة للخدمات الإنسانية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائى.

أهداف تجربة الشارقة للتدخل المبكر:

يمكن تلخيص هذه الأهداف فى النقاط الآتية:

1 - توفير دليل تعليمى عملى يتضمن أهدافا وظيفية قابلة للقياس يمكن الإفادة منها فى تطوير برامج تربوية فردية للأطفال المعوقين الذين تتراوح أعمارهم الزمنية من الولادة إلى السادسة.

2 - تزويد أخصائيى التدخل المبكر بأداء تقييمات مفيدة يمكن توظيفها لتحديد مستوى الأداء الحالى لدى كل طفل على حدة واكتشاف جوانب الضعف وجوانب القوة فى أدائه.

3 - توفير دليل عملى لتدريب العاملين فى مراكز التدخل المبكر وآباء وأمهات الأطفال المعوقين الصغار فى السن.

4 - تزويد كل من الأخصائيين والآباء بمعلومات مفيدة عن الخصائص النمائية الحركية والعقلية والحسية واللغوية والاجتماعية فى مرحلة الطفولة المبكرة فذلك من شأنه أن يساعد فى دمج عمليات التقويم والتشخيص والتعليم والعلاج.

طبيعة الخدمات التى تقدمها التجربة:

يقدم مركز التدخل المبكر بالشارقة خدمات متنوعة للأطفال المعوقين وأسرهم، وعلى وجه التحديد يقوم المركز بتقديم خدمات التقييم التربوى - النفسى، والبرامج التعليمية الفردية الصحيحة أو التعويض والبرامج الطبيعية والوظيفية والنطقية. والواقع أن هذا المركز يوفر للأطفال إشرافا طبيا متعدد التخصصات حسب الحاجة، كما أنه يزود الأسر بالبرامج التدريبية والخدمات الإرشادية والمعلومات التثقيفية وهذه البرامج تقدم وفقا لخطة معتمدة. ويعمل المركز على توفير الخدمات التربوية الخاصة لبعض الأطفال فى منازلهم حيث تقوم أخصائيات بزيارة المنازل وتدريب الأمهات.

إضافة إلى ذلك فإن المركز يقوم بدور علمى متميز على صعيد التدريب أثناء الخدمة للكوادر الفنية العاملة فى ميدان التربية الخاصة محليا وإقليميا وينفذ دراسات وبحوثا ميدانية فيما يتعلق بالأطفال المعوقين الصغار فى السن علاوة على ذلك فإن المركز يوفر الفرص التدريبية الميدانية للطلبة، كما يعمل المركز على تطوير الاختبارات والمقاييس الكشفية والتشخيصية. ويتميز هذا المركز بأنه يقوم بتوفير المعلومات ونشرها مما يساعد فى الجهد الوطنى المبذول للوقاية من الإعاقة.

فئات الأطفال المستفيدة من خدمات المركز:

يقدم المركز خدماته للأطفال المواطنين والمقيمين دون الخامسة من العمر الذين لديهم إعاقة عقلية أو سمعية أو بصرية أو لغوية أو جسمية أو سلوكية والأطفال الذين لديهم القابلية للمعاناة من حالة إعاقة لأسباب طبية عضوية أو لأسباب بيئية.

ويتلخص نشاط المركز فيما يلى:

1 - يقوم المركز باستقبال حالات الإعاقة من الأطفال من سن الولادة وحتى خمس سنوات من خلال برنامج يتضمن خدمات عناصر وقائية متنوعة مثل العلاج الطبيعى والعلاج الوظيفى والعلاج النطقى والإرشاد الأسرى والتقييم التربوى - النفسى والبرامج التربوية الفردية والإشراف الطبى والتمريضى.

2 - يعمل فى المركز أخصائيون فى كل من التخصصات المذكورة سابقا. ويتم تحويل الحالات إلى برنامج التدخل المبكر من قبل طبيب الأطفال أو الأعصاب أو العيون أو الأنف أو الأذن والحنجرة وبعد إحالتهم تطبق على الأطفال الاختبارات العقلية والحركية والسلوكية فإذا كانت النتائج غير مطمئنة يُجرى للطفل تقييم

شمولى متعـدد الأوجه باستخدام اختبارات تشخيـصية متنوعة وفى ضوء النتائج يتم اتخاذ القرارات المناسبة.

3 - تقوم لجنة التقييم المكونة من ثلاثة أعضاء:

- خبير الأمم المتحدة.
- مشرف البرامج التعليمية.
- مشرف الإرشاد الأسرى.

تقوم هذه اللـجنة بدراسة الحالة وتقـييمـها فى وجـود الحالة ومقابلة الأسرة بموعد محدد وتـقرير ما إذا كانت الأسرة تحتاج إلى إرشاد أو خدمات معينة، وتقـرير حاجة الحالة للعرض على طبيب فى محاولة لإعطاء الأسرة الحلول المناسبة الباعثة للاطمئنان فى بدء التحاق الطفل بالمركز.

4 - تتم إجـراءات فتح ملـف خاص بالطفل ومن ثـم يتم إحالتـه إلى الأخصائى النفـسى لتحديد نسبـة نمو الذكاء وفقا (لمقيـاس الشارقة للتدخل المبكر) الذى صممه الدكتور يوسف القريوطى ويعمل خبيرا فى منظمـة العـمل الدوليـة. وهذا المقـياس يصلح فـقط لحـالات التدخل المبكر من عمر الولادة وحتى خمس سنوات.

5 - بعد إجـراء الاختبـارات تقوم اللجنة بتحـديد مدى احتـياج الطفل للخدمات المتوفرة بالمركز مثل:

- علاج للنطق ويقدم لأطفال المركز.
- الإرشاد الأسـرى: للحـالات المنتظمة بالمركـز أو انتقـال المدربة للمنزل بموعد سابق للحالات الموجـودة بالمنزل، عمر ثلاثة أشهر إلى سبعة أشهر أو حالة إعاقة شديدة (برنامج بورتيج).

وقد امتد نشاط المركز إلى دول الخليج الأخرى وعلى سبيل المثال يقدم خدماته لبعض الحالات فى دولة عمان.

6 - يقدم للأطفال بالفصول منهج خاص وهو منهج الشارقة للتدخل المبكر الذى يوفر ست مهارات كالحركية واللغوية والذى يراعى الفروق الفردية بين طفل وآخر ويتم تحديد برنامج لكل طفل مختلف عن الآخر بواسطة فريق العمل المتكامل المتكون من الطبيب والأخصائى النفسى والمعلمة ومساعدة المعلمة. ويتم عمل تقييم للبرنامج كل ثلاثة أشهر وتحديد جوانب الضعف ومدى تعلم الطفل للمهارات بعد ثمانية أشهر.

7 - يتم مناقشة البرنامج مع ولى أمر الطفل ويشترط وجود الأم والأب للمشاركة وشرح البرنامج وطرق التعليم عن طريق اللعب والوسائل المساعدة ويتم تنظيم رحلات شهرية ونشاطات أخرى تنمى روح الاستقلال فى الطفل والاعتماد على نفسه فى الأكل وتنظيم رحلات خارجية للمطاعم بالخارج وتعليمهم طريقة الأكل.

8 - يتوفر العلاج الطبيعى بالمركز للحالات التى تقررها اللجنة.

9 - تتوفر فى المركز وحدة قياس سمعية لمتابعة ضعاف السمع ومرضى الصمم. وتنفيذ السماعات التى يحتاجونها.

10 - يوجد بالمركز كذلك عيادة طبية يشرف عليها طبيب من الرعاية الصحية الأولية ورعاية الأمومة والطفولة.

ب - التجربة التونسية فى مكافحة الصمم:

يعد الكشف المبكر عن الصمم إجراء فعالا فى حياة الطفل الأصم على جميع المستويات العائلية والمدرسية والاجتماعية والطبية وتعد تجربة الجمهورية التونسية فى مكافحة الصمم والكشف المبكر عنه تجربة ناجحة. فقد تم التعاون

بين قسم التوليد وطب التوليد بالمستشفى الجامعى بصفاقس، والجمعية التونسية لمساعدة الصم بصفاقس، وإعداد وحدة للكشف المبكر عن الصمم تعمل يوميا برسم نتائج قياسها لسمع الوليد على دفتر الصحة، ثم تقوم بإعداد قائمة بالأطفال الذين ثبتت إعاقتهم السمعية بعد الفحوص الموقعة بقسم الأنف والأذن.

وبهذه الطريقة تم الإلمام بأغلب الأطفال المعوقين سمعيا منذ حداثة سنهم لكن الأطفال الذين يولدون بالمصحات الخاصة لا يوقع عليهم هذا الكشف.

ويهدف هذا البرنامج عن طريق التدخل المبكر إلى الوصول بالطفل الأصم إلى سن الدراسة فى سن تقارب سن الطفل السوى عقليا ليتمكن من استيعاب المعلومات والبرامج المعدة له وتتيح له فرصة الاندماج العائلى المدرسى الاجتماعى.

وقد أثبتت التجربة والنتائج المسجلة أن التلاميذ الذين احتضنتهم الجمعية منذ حداثة سنهم نجحوا فى دراستهم واندمجوا اندماجا كليا فى التعليم الابتدائى والثانوى.

ويبين التقرير الذى أعدته الجمعية أن (الكشف هو البحث الدورى المدقق فى مجموعة من البشر عن احتمال وجود مرض أو إعاقة ويكون مبكرا إذا ما قمنا به فى زمن سابق للتأثيرات السلبية للمرض أو الإعاقة على حياة الإنسان وقابلية إدماجه فى المحيط) ولهذا فيجب علينا القيام بالكشف المبكر عن الصمم فى الساعات الأولى من حياة الطفل حتى نتمكن من تقييم نوعية ودرجة الإعاقة السمعية والقيام بما يجب وبدون تأخير فى تربية خاصة وتجهيز مبكر للتفادى أو التقليل من التأثيرات السلبية على حياة الطفل.

لماذا يكون الكشف المبكر عن الصمم عند الولادة؟

(أ) المكان المناسب:

إن مصلحــة الولادة هى المكان المناسب جدا للقيــام بهذا الكشف المبكر وذلك لوجود مجموعة من الأطفال حــديثى الولادة فى مكان واحد ويتمتعون بمعطيات متــشابهة وهكذا فإنه يمكننا بهذا الاخــتبار الطبى القيام بإحــصائيات تساعدنا على تلافى الإعاقة أو الأمراض مستقبلا.

(ب) الفائدة الطبية:

إن البحث عن الصمم عند الطفل حديث الولادة يسمح فى الوقت نفسه باكتشاف بعض أعراض أمراض أخرى يمكن مداواتها فى الوقت المناسب.

(جـ) الناحية الاجتماعية:

إن للإعاقــة السمــعية تأثيــرات سلبية عــلى حياة الطفل يمكن تــذليلها والتغلب عليها بالقيام بتربية مبكرة وتجهيز مبكر مع إعانة وتوجيه أولياء الأمور لاتخاذ مــوقف إيجابى إزاء ابنهم، وهكذا فإن الطفــل الأصم يمكنه الاندماج الكلى فى محــيطه العائلى والمدرسى والاجــتماعى بــسهولة إذا مــا توفرت له الظروف المناســبة التى ســبق ذكرها. إن ســمع الطفل الحــديث الولادة يمكن اختباره بأدوات تحدث أصواتا مثل:

- لعب تحدث أصواتًا.
- الصوت البشرى.
- مولد للأصوات.

ويتم استعمال آلة الفايت بيزقاى أو البيبى متر.

تفريد برامج التدخل المبكر لذوى الاحتياجات الخاصة:

يقوم التدخل المبكر على أساس الفـروق الفردية بين الأطفال فى النمو، فكل طفل فريد من نوعـه، والبرنامج الذى يناسب طفلا قـد لا يناسب طفلا آخر بنفس الدرجة، فكل طفل فى حاجة إلى برنامج خاص به، يقابل حاجاته ويناسب ظروفه الأسـرية وعلى هذا الأساس يوضع برنامج مكتوب، يشـترك فى إعداده وتنفيذه الأخصائيون ووالدا الطفل. ويتضمن عادة الآتى:

1 - مستوى نمو الطفل الحالى.

2 - الأهداف السنوية (البعيدة) والشهرية (القريبة).

3 - الخدمات التعليمية التى يحتاجها الطفل.

4 - إمكانية استفادة الطفل من التعليم العادى.

5 - معايير تقويم تقدم الطفل أثناء البرنامج.

6 - مواعيد بدء الخدمات ومدة كل منها وأماكن تقديمها.

7 - مواعيد مراجعة البرنامج.

* * *

الفصل الثامن
الدمج التربوى

مقدمة

تعتبر عملية تثقيف وتوعية المجتمع بفئة ذوى الاحتياجات الخاصة ومتطلبات دمجهم فى المجتمع من المهمات التى تسعى لتحقيقها المؤسسات العاملة فى هذا المجال، حيث قطعت شوطًا كبيرًا فى هذا الاتجاه وتأتى هذه الدراسة، فى إطار توعية المجتمع بأهمية دمج هذه الفئة، ونعرض هنا مفهوم الدمج وأهدافه وأهميته إلى جانب أنواعه وأشكاله وما هى مبرراته والمتطلبات التى يجب تحقيقها قبل الدمج وكذلك ما هى الاحتياجات التى تتطلبها عملية الدمج، كما نلقى الضوء على الأطفال المدمجين وما العناصر التى يجب مراعاتها فى اختيارهم وما هو الدور الذى يجب أن تلعبه الأسرة مع الطفل ذى الاحتياجات الخاصة لدمجه فى المجتمع وكذلك دور وسائل الإعلام؟

إن الدمج يعنى التكامل الاجتماعى والتعليمى للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة والأطفال العاديين فى الفصول العادية ولجزء من اليوم الدراسى على الأقل، حيث يرتبط هذا التعريف بشرطين؛ **أولهما**: لابد من وجود الطالب فى الصف العادى لجزء من اليوم الدراسى، **وثانيهما**: الاختلاط الاجتماعى المتكامل والذى يتطلب أن يكون هناك تكامل وتخطيط تربوى مستمر.

أما مفهوم الدمج فهو فى جوهره مفهوم اجتماعى أخلاقى نابع من حركة حقوق الإنسان ضد التصنيف والعزل لأى فرد بسبب إعاقته إلى جانب تزايد الاتجاهات المجتمعية نحو رفض التوصيف الاجتماعى للأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة، فسياسة الدمج هى التطبيق التربوى للمبدأ العام الذى يوجه خدمات التربية، وهو التطبيع نحو العادية فى أقل البيئات قيودًا، إن سياسة الدمج تقوم على ثلاث فرضيات أساسية تتمثل فى أنها توفر بشكل

تلقائى خبرات التفاعل بين ذوى الاحتياجات الخاصة وأقرانهم العاديين، وتؤدى إلى زيادة فرص التقبل الاجتماعى لذوى الاحتياجات من قبل العاديين، كما تتيح فرصًا كافية لنمذجة أشكال السلوك الصادرة عن أقرانهم العاديين.

لذلك فإن سياسة الدمج هى الطريقة المثلى للتعامل مع ذوى الحاجات التعليمية الخاصة لكافة الطلاب بالمدارس العادية، فالمبادرات العالمية التى جاءت من الأمم المتحدة والمنظمة الدولية للثقافة والعلوم والتربية والبنك الدولى والمنظمات غير الحكومية كلها مجتمعة أعطت زخما كبيرا للمفهوم القائل بأن كل الأطفال لهم الحق فى التعليم معا دونما تميز فيما بينهم بغض النظر عن أى إعاقة أو أية صعوبة تعليمية يعانون منها.

تعريف الدمج:

شهد ميدان التربية الخاصة فى جميع دول العالم تغيرات جذرية نحو الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة حيث كانت تسود فى العقود الماضية نظرات نحو ذوى الاحتياجات الخاصة على أنهم مختلفين عن غيرهم، ويجب عزلهم عن المجتمع فى ملاجئ ومراكز خاصة، وفى السنوات الأخيرة من القرن الماضى تغيرت هذه النظرة وكان من أهم مؤشراتها المطالبة والعمل على دمج ذوى الاحتياجات الخاصة فى المدارس العادية وفى المجتمع أسوة بأقرانهم العاديين.

والدمج هو إتاحة الفرص للأطفال المعوقين للاندماج فى نظام التعليم الخاص كإجراء للتأكيد على مبدأ تكافؤ الفرص فى التعليم ويهدف الدمج بشكل عام إلى مواجهة الاحتياجات التربوية الخاصة للطفل المعوق ضمن إطار المدرسة العادية ووفقا لأساليب ومناهج ووسائل دراسية وتعليمية ويشرف على تقديمها جهاز تعليمى متخصص إضافة إلى كادر التعليم فى المدرسة العامة. تلك العملية التى تحتوى جميع الطلاب فى فصول ومدارس التعليم العام

بغض النظر عن الذكاء أو الموهبة أو الإعاقة أو المستوى الاجتماعى والاقتصادى أو الخلفية الثقافية للطالب.

إن وضع الأطفال ذوى القدرات والإعاقات المختلفة فى صفوف تعليم عادية وتقديم الخدمات التربوية لهم مع توفير دعم صفى كامل، هو إجراء لتقديم خدمات خاصة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى أقل البيئات تقييداً، وهذا يعنى أن يوضع مع أقرانه العاديين، وأن يتلقى خدمات خاصة فى فصول عادية، وأن يتفاعل بشكل متواصل مع أقران عاديين فى أقل البيئات تقييداً.

ومن التعريفات الخاصة بسياسة الدمج كما أوضحت بعض الدراسات التعريفات التالية:

- البيئة الأقل عزلا Least restrictive:

يقصد بها الإقلال بقدر الإمكان من عزل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وذلك بدمجهم قدر الإمكان مع الأطفال العاديين فى الفصول والمدارس العادية.

- الدمج Mainstreaming:

ويقصد بذلك دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى المدارس أو الفصول العادية مع أقرانهم العاديين مع تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة.

- مبادرة التربية العادية Regular education initiative:

يقصد بهذا المصطلح أن يقوم معلمو المدارس العادية بتعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة خصوصا ذوى الإعاقات البسيطة والمتوسطة فى الفصول العادية والمدارس العادية مع تقديم الاستشارات مع المختصين فى التربية الخاصة.

- **الدمج الشامل: Inclusion**

هذا المصطلح يستخدم لوصف الترتيبات التعليمية عندما يكون جميع الطلاب بغض النظر عن نوع الإعاقة أو شدة الإعاقة التى يعانون منها ويدرسون فى فصول مناسبة لأعمارهم مع أقرانهم العاديين فى المدرسة بالحى إلى أقصى حد ممكن مع توفير الدعم لهم فى هذه المدارس.

أنواع الدمج:

- **الدمج المكانى:**

وهو اشتراك مؤسسة التربية الخاصة مع مدارس التربية العامة بالبناء المدرسى فقط بينما تكون لكل مدرسة خططها الدراسية الخاصة وأساليب تدريب وهيئة تعليمية خاصة بها وممكن أن تكون الإدارة موحدة.

- **الدمج التعليمى (التربوى):**

إشراك الطلاب المعوقين مع الطلاب غير المعوقين فى مدرسة واحدة تشرف عليها نفس الهيئة التعليمية وضمن البرنامج المدرسى مع وجود اختلاف فى المناهج المعتمدة فى بعض الأحيان، أو هو ما يقصد به دمج الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين داخل الفصول الدراسية المخصصة للطلاب العاديين ويدرس نفس المناهج الدراسية التى يدرسها العادى مع تقديم خدمات التربية الخاصة. هذا ويتضمن البرنامج التعليمى صف عادى وصف خاص وغرفة مصادر.

- **الدمج الاجتماعى:**

التحاق الأطفال المعوقين بالصفوف العامة بالأنشطة المدرسية المختلفة كالرحلات والرياضة وحصص الفن والموسيقى والأنشطة الاجتماعية الأخرى، وهو أبسط أنواع وأشكال الدمج حيث لا يشارك الطالب ذو الاحتياجات

الخاصة نظيره العادى فى الدراسة داخل الفصول الدراسية وإنما يقتصر على دمجه فى الأنشطة التربوية المختلفة مثل التربية الرياضية والتربية الفنية وأوقات الفسح والجماعات المدرسية والرحلات والمعسكرات وغيرها.

- الدمج المجتمعى:

إعطاء الفرص للمعوقين للاندماج فى مختلف أنشطة وفعاليات المجتمع وتسهيل مهمتهم فى أن يكونوا أعضاء فاعلين ويضمن لهم حق العمل باستقلالية وحرية التنقل والتمتع بكل ما هو متاح فى المجتمع من خدمات.

- الدمج الجزئى:

ويقصد به دمج الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة فى مادة دراسية أو أكثر مع أقرانه من العاديين داخل فصول الدراسة العادية.

أهداف الدمج:

1 - إتاحة الفرص لجميع الأطفال المعوقين للتعليم المتكافئ والمتساوى مع غيرهم من الأطفال.

2 - إتاحة الفرصة للأطفال المعوقين للانخراط فى الحياة العادية، والتفاعل مع الآخرين من أفراد المجتمع داخل وخارج المدرسة.

3 - إتاحة الفرصة للأطفال غير المعوقين للتعرف على الأطفال المعوقين عن قرب وتقدير مشكلاتهم ومساعدتهم على مواجهة متطلبات الحياة.

4 - خدمة الأطفال المعوقين فى بيئتهم المحلية والتخفيف من صعوبة انتقالهم إلى مؤسسات ومراكز بعيدة عن بيتهم وخارج أسرهم وينطبق هذا بشكل خاص على الأطفال من المناطق الريفية والبعيدة عن مؤسسات ومراكز التربية الخاصة.

5 - استيعاب أكبر نسبة ممكنة من الأطفال المعوقين الذين لا تتوفر لديهم فرص للتعليم.

6 - تعديل اتجاهات أفراد المجتمع ككل، تشمل العاملين فى المدارس العامة من مدراء ومدرسين وأولياء أمور، وكذلك أفراد المجتمع المدنى.

7 - التقليل من التكلفة العالية لمراكز التربية المتخصصة.

8 - التقليل من الفوارق الاجتماعية والنفسية بين الأطفال أنفسهم، وتخليص الطفل وأسرته من الحرج بسبب وجوده فى المدارس الخاصة.

9 - إعطاء الطفل المعوق فرصة أفضل ومناخا أكثر اتساقا لينمو نموا أكاديميًا واجتماعيا ونفسيا سليما إلى جانب تحقيق الذات عند الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وزيادة دافعيتهم نحو التعليم ونحو تكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الغير وتعديل اتجاهات الأسر وأفراد المجتمع.

10 - تغيير اتجاهات المعلمين وتوقعاتهم نحو الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة من كونها اتجاهات تميل إلى السلبية إلى أخرى أكثر إيجابية.

11 - يحق للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة تلقى التعليم فى المدارس العادية كبقية الأطفال العاديين، حيث يعد الدمج جزءا من التغيرات السياسية والاجتماعية التى حدثت عبر العالم، وأن التربية الخاصة فى المدارس العادية تساعد على تجنب عزل الطفل عن أسرته والذين قد يكونون مقيمين فى مناطق نائية.

12 - التركيز بشكل أعمق على المهارات اللغوية للأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة فى المدارس العادية، حيث نجد أن تعلم اللغة

لا يتم بالصدفة وإنما يعتمد بشكل كبير على العوامل البيئية، ويعد النمو اللغوى للأطفال المدمجين غاية فى الأهمية؛ حيث يسهل نجاحهم من خلال التفاعلات اليومية مع الآخرين، لذلك فإن عملية الاهتمام بالجوانب المرتبطة باللغة كالقراءة والكتابة والتهجئة والكلام والاستماع يعد مطلبا ضروريا لنجاح دمجهم.

13 - أشارت العديد من الدراسات إلى أن الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى فصول الدمج التى تقدم لهم فيها مناهج معدلة وبرامج تربوية فردية فى المهارات اللغوية يظهرون قدرة أفضل للتعبير عن أنفسهم، كما أن الدمج يزود الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة بالفرص المناسبة لتحسين كل من مفهوم الذات والسلوكيات الاجتماعية التى وجد أنهما مرتبطان بشكل كبير.

14 - إن دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين يساعد هؤلاء الأطفال العاديين على التعرف على هذه الفئة من الأطفال عن قرب وكذلك تقدير احتياجاتهم الخاصة وبالتالى تعديل اتجاهاتهم وتقليل آثار الوهم السلبية.

15 - وضع الأطفال المعوقين فى ظروف ومناخ تعليمى أكثر إدماجًا وأقل تكلفة وتوفير تعليم فردى، حيث إن دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى المدارس العامة من الناحية الاقتصادية يكون أقل تكلفة مما لو وضعوا فى مدارس خاصة لما تحتاجه تلك المدارس الخاصة من أبنية ذات مواصفات وجهاز متخصص من العاملين بالإضافة إلى الخدمات الأخرى.

16 - يجب أن لا يغيب عن الأذهان بأن الدمج قد لا يكون الحل الأمثل لكل الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة، بل إن بعض الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة قد لا يتمكنون من النجاح

فى أوضاع الدمج المختلفة لـتباين حاجاتهم وعدم فعـالية الخدمات التى قد تقدم لهم فى تلك الأوضاع الدراسية، ففى حين ان الدمج قد يكون حلمًـا وأملاً يتمناه الكثيـر من الأفراد ذوى الاحتيـاجات الخـاصة إلا أنـه قد يكون كـارثة للبـعض الآخـر لما قـد يطرأ من سلبيات فى عملية التطبيق لا يتم احتواؤها مسبقًا أو الاستعداد لها.

17 - يعتبر الدمج متسقا ومتوافقا مع القيم الأخلاقية والثقافية.

18 - يُلخص الدمج العديد من الأفكار الخاطئة حول خصائص أقرانهم وإمكاناتهم وقدراتهم من ذوى الاحتياجات الخاصة.

19 - من أهداف الدمج بعيدة المدى تخليص ذوى الاحتـياجات الخاصة من جـميع أنواع التـحديات سـواء المادية أو المعنوية التى تحـد من مشاركتهم فى جميع مناحى الحياة.

فوائد الدمج:

الدمج له فوائد ومزايا متعددة منها:

1 - فوائد الدمج للطفل المعاق:

إن دمج الأطفال ذوى الاحتياجـات الخاصة مع العاديين سوف يكون له آثار إيجابية، فإن الطفل المعاق عندما يشترك فى فصول الدمج ويجد الترحيب والتقبل من الآخرين فإن ذلك يعطيه الشعور بالثقة فى النفس، ويشعره بقيمته فى الحيـاة ويجعله يتـقبل إعاقـته، ويدرك قدراته وإمكاناتـه فى وقت مبكر، ويشعر بانتمائه إلى أفراد المجتمع الذى يعيش فيه.

كما أن الطفل المعاق فى فصول الدمج يكتسب مهارات جديدة مما يجعله يتعلم مواجهة صعوبات الحياة، ويكتـسب عددا من الفرص التعليمية والنماذج الاجتمـاعية مما يسـاعد على حدوث نمو اجتـماعى أكثر مـلاءمة، ويقلل من

الاحتياجـات التى سوف يحتاج إليها للعيش والمشـاركة فى الأعمال والأنشطة الترفيهية ويشجعه على البحث عن ترتيبات حياتية أقرب إلى العادية.

والدمج يمد الـطفل بنموذج: شخـصى، اجتـماعى، سلوكى للتـفاهم والتواصل، ويقلل الاعتـماد المتزايد على الأم، ويضيف رابطة عـقلية وسيطة أثناء لعب ولهو الطفل المعاق مع أقرانه العاديين.

2 - فوائد الدمج للأطفال العاديين:

إن الدمج يؤدى إلى تغيـير اتجاهات الطفل العادى نحـو الطفل المعاق، كمـا أن الدمج يساعد الطفل العـادى على أن يتعود على تقـبل الطفل المعاق ويشعـر بالارتياح مـع أشخاص مـختلفـين عنه، وقد أوضـحت الكثـير من الدراسـات على إيجابيـة الأطفال العـاديين عندما يجـدون فرصـة اللعب مع الأطفال المعاقـين باستمرار وفى نظام الدمج هناك فرصة لعـمل صداقات بين الأشخاص المختلفين.

3 - فوائد الدمج للآباء:

فنظام الدمج يشعر الآباء بعدم عزل الطفل المعاق عن المجتمع، كما أنهم يتـعلمـون طرقا جـديدة لتـعليم الطفل، وعندمـا يرى الوالدان تقـدم الطفل الملحوظ وتفاعله مع الأطفال العاديين فإنهما يتبنيان اتجاهات أكثر إيجابية نحو الطفل، وبطريقة واقعيـة، كما أنهما يريان أن كثيرا من تصـرفاته تماثل جميع الأطفال الذين فى مـثل سنه، وبهذه الطريقـة تتحسـن مشاعـر الوالدين تجاه طفلهما، وكذلك تجاه أنفسهما.

4 - فوائد الدمج الأكاديمية:

للدمج فوائد تربوية وأكـاديمية لكل من الطلاب والمعلمـين على النحو التالى؛ فالأطفال المعـوقون فى مواقف الدمج الشامل يحققون إنجـازًا أكاديميًا

مقبولاً بدرجة كبيرة فى الكتابة، وفهم اللغة، واللغة الاستقبالية أكثر مما يحققون فى مدارس التربية الخاصة فى نظام العزل، كما أن العمل مع الطفل المعاق وفق نظام الدمج يعتبر فرصة للمعلم لزيادة الخبرات التعليمية والشخصية، فالدمج يتيح الفرصة الكاملة للمعلم للاحتكاك بالطفل المعاق كما أن الطريقة التى تستخدم للعمل مع الطفل المعاق مفيدة أيضا مع الطفل العادى الذى يعانى من بعض نقاط الضعف.

5 - الفوائد الاجتماعية:

للدمج فوائد اجتماعية متعددة، فإنه ينبه كل أفراد المجتمع إلى حق المعوق فى إشعاره بأنه إنسان عادى، وعلى المجتمع أن ينظر له على أنه فرد من أفراده، وأن الإصابة أو الإعاقة ليست مبررا لعزل الطفل عن أقرانه العاديين وكأنه غريب غير مرغوب فيه.

6 - الفوائد الاقتصادية:

إن دمج الطلاب المعاقين مع أقرانهم العاديين له قيمة اقتصادية تعود على المجتمع إذ توظف ميزانية التعليم بشكل أكثر فعالية بوضعها فى مكانها الصحيح وبما يعود على الطلاب بفوائد كبيرة، فتحول الإنفاق من الاستخدامات التعليمية غير المناسبة (مثل: استخدام وسائل النقل لمسافات طويلة للوصول إلى المدارس الخاصة، وغيرها)، مما يعد توظيفا للأموال بشكل أكثر إنتاجية ونفعا للمجتمع.

مدرسة المستقبل مدرسة الجميع:

وهى مدرسة تتصف بعدد من الشروط التى نتمنى توافرها فى مدارسنا العربية، بحيث تحقق الهدف من عملية الدمج لذوى الاحتياجات الخاصة، وتكون ذات هيئة تدريسية وإدارية تحقق ما نريد تحقيقه وغاياتنا من هذا الدمج، وتشمل هذه المدرسة عدد من الخصائص لابد من توافرها، ومنها:

- المنهج فى مدرسة المستقبل يتسم بالشمولية والمرونة فهو شامل لجميع الأطفال باختلاف قدراتهم وإمكاناتهم واستعداداتهم التعليمية.

- إعادة النظر فى إجراءات تقييم أداء الأطفال وجعل التقييم المستمر جزءا لا يتجزأ من العملية التربوية.

- توفير سلسلة متصلة الحلقات من الدعم للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة حسب الحاجة بدءا بالمساعدة فى الصف ومرورا بالمساعدة فى المدرسة وانتهاء بالمساعدة خارج المدرسة.

- توظيف التكنولوجيا لتيسير الاتصال والحركة والتعلم.

وفى هذا المقام فإننا نوصى بما يلى:

1 - بأن يكون هناك تقييم مبدئى للكشف عن ذوى الاحتياجات الخاصة، يخضع له كل طالب بالمدرسة.

2 - كل طالب كانت نتيجة تقييمه تدل على احتمالية عالية لكونه من ذوى صعوبات الاحتياجات الخاصة يجب أن يكون تحت الملاحظة من قبل معلم فصله، وذلك لفترة كافية للتحقق وتحويله إلى أخصائى التربية الخاصة أو لغرفة المصادر.

3 - أن يكون هناك غرفة مصادر يعمل فيها عدد كافى من المعلمين المختصين فى التربية الخاصة (صعوبات التعلم) يستقبلون الطلاب المحولين من قبل معلم الفصل، لتقييمهم ووضع الخطط التربوية الفردية الخاصة بكل طالب.

4 - أن يكون كل معلم فى المدرسة قد تأهل تأهيلا كافيا من خلال المحاضرات والدورات المختلفة مما يجعله قادرا على الكشف عن الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة فى فصله والتعامل معهم وتقبلهم. ويمكن القول أنه يجب مراعاة المدرس لقدراتهم التى تختلف عن قدرات أقرانهم غير المعاقين، الأمر الذى يستوجب

الدقة والحذر واحترام القدرات الذاتية على الرغم من تفاوت مستوياتها.

5 - تشجيعهم على الاستمرار فى الدراسة لأنها تساعدهم على النمو والشعور بالاستقلالية عندما يكبرون.

6 - تعليمهم بعض المهارات الأساسية، مثل معرفة الألوان ورسم الأشكال ومعرفة الأعداد وكتابتها واستخدام النقود. ويمكن لمتطوع من المجتمع المحلى أن يقوم بهذه المهمة فى أثناء اليوم المدرسى أو بعده.

7 - استخدام المدرس لحافز المكافأة الذى يمكن أن يساعدهم على التعلم على نحو أسرع، فمنح الطفل مكافأة على قيامه بالنشاط بصورة صحيحة وفى الوقت والمكان المناسبين، يحفز الطفل على تكرار هذا النشاط والاهتمام بالتعلم.

8 - تحلى المدرس بالصبر فى أثناء تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة ومراعاة تعليمهم ببطء وهدوء.

9 - تجاهلهم فى حالة قيامهم بسلوك غير مرغوب فيه لمنع تكراره، إلا إذا حاولوا إيذاء أنفسهم أو الآخرين أو إتلاف الموجودات وما شابه ذلك، فعندها يجب إيقافهم وحثهم على الانهماك بنشاط آخر.

الشروط الواجب توافرها لتطبيق سياسة الدمج:

هناك بعض الأمور الواجب مراعاتها قبل تطبيق سياسة الدمج ومن هذه الأمور ما يلى:

- نوع الإعاقة:

يجب أن يراعى نوع وشده الإعاقة قبل البدء بعملية الدمج ومعرفه الاستعداد النفسى للطالب المراد دمجه.

- **التربية المبكرة:**

يجب أن تسبق عملية الدمج لذوى الاحتياجات الخاصة تربية مبكرة من الأسرة لمساعدتهم على أداء بعض الوظائف الأساسية للحياة مثل الكلام والحركة والتنقل والاعتماد على نفسه فى الأكل.

- **إعداد معلمى المدارس العادية:**

- ينبغى تدريب معلمى المدارس العادية على كيفية الدمج التربوى مع ذوى الاحتياجات الخاصة وكيفية التعامل مع المواقف السلوكية.
- عدد الطلاب من ذوى الاحتياجات الخاصة فى الفصول العادية: يفضل ألا يتجاوز عدد الطلاب المراد دمجهم فى الفصل العادى عن طالبين.
- الفصل: يجب أن يكون حجم الفصل مناسبا وذلك لحرية الحركة وممارسه أى نشاط داخله، إضافة إلى التهوية والإضاءة والمخارج.
- مرافق المدرسة الأخرى.
- غرفة المصادر والخدمات المساندة.
- الخطة والجدول والمناهج والتقييم.
- تنميه الاتجاهات الإيجابية نحو الدمج.
- التعلم التعاونى.
- إتقان البرامج الفردية وتخطيطها قبل تنفيذها.
- التنوع فى الأنشطة لكى تسمح بمشاركه ذوى الاحتياجات الخاصة.
- مشاركه الأسرة وتفعيل دورها.
- إيجاد القرين التعليمى.

- أن يتم الدمج بصورة تدريجية ومدروسة دراسة وافيه ومسبقة.
- الاختيار السليم والمناسب للمدرسة.
- تدريب وتثقيف المعلمين بشكل يتسق مع أهداف البرنامج ويحقق التقبل المطلوب لفكرة الدمج.
- الاختيار السليم والمناسب لمجموعة الأطفال المراد دمجهم.
- إشراك أولياء الأمور فى التخطيط للبرنامج بكافة مراحله.
- ضرورة تهيئة طلاب المدارس العامة للبرنامج وتعريفهم بخصائص الأطفال المستهدف إدماجهم.

الأسس التى يجب مراعاتها فى البرنامج:

من الأسس التى يجب مراعاتها فى البرنامج ما يلى:

- تعريف الدمج بصورة إجرائية ودقيقة خالية من اللبس.
- تعريف الفئة المستهدفة من برنامج الدمج بصورة تساعد على تحديد معايير لاختيارهم بما يتناسب مع البرنامج.
- القدرة على استخدام اليدين والذراعين بفعالية فى ممارسة الأنشطة اليومية مثل دفع وتحريك الكرسى المتحرك والمناورة به فى أكثر من اتجاه وبسرعات مختلفة.
- القدرة على حمل وزن الجسم ورفعه بالكامل قليلا إلى أعلى من أجل تعديل وضع الجسم أو لغرض التنظيف خاصة عند استخدام دورات المياه وما شابهها.
- القدرة على الانحناء فى اتجاهات مختلفة لغرض التقاط شىء أو دفعه أو فتحه أو سحبه نحو الجسم أو بعيدا عنه.

- القدرة على الوصول بأطراف أصابعه إلى الأرض وهو جالس على كرسيه المتحرك.
- القدرة على رفع جسمه وحمله خارج كرسيه المتحرك بواسطة قوة ذراعيه للجلوس على كرسى آخر مجاور له والعكس، والاحتمال فى الجلوس على مقعد أو كرسى ذى قاعدة صغيرة المساحة ومنخفض الارتفاع لفترة طويلة وذلك لاختبار قدرته على حفظ توازنه بثبات تام.
- القدرة على التحكم فى استخدام أصابع اليد فى عمل المهارات اليدوية مثل مسك القلم والكتابة بخط واضح والتمكن من استخدام الأدوات المكتبية والدراسية كحقيبة المدرسة وما تحتويه من كتب وأقلام وأدوات هندسية مختلفة.
- القدرة على تبديل ملابسه كما يشاء وفى أى وضع سواء كان جالسا على كرسيه المتحرك أو جالسا على الأرض، وهو معتمد على عضلات أصابعه ويده وبدون الحاجة الكبيرة للمساعدة من الآخرين فهو صالح ومهيأ للدمج.
- استقرار وثبات الوضع الصحى للطالب المعاق وعدم وجود أية مضاعفات خطيرة على صحته مثل الصرع والتشنجات المزمنة.
- عدم تعرض مناطق الضغط المختلفة فى جسمه إلى جروح مفتوحة نازفة أو قروح ملتهبة خاصة للحالات المصابة بفقد الإحساس أو فقر الدم وعدم وجود أنابيب طبية خاصة لغرض العلاج داخل أعضاء جسم المعاق خاصة فى حالات انتفاخ الرأس Hydrocephalus.
- عدم وجود قصور وظيفى فى عمل القلب أو الكلى أو الكبد إلى غير ذلك من الأعضاء الحيوية المهمة والتى يمكن أن تعرضه لمفاجآت صحية غير مريحة.

- فى الحقيقة لا يصلح دمج ذوى الاحتياجات الخاصة فى المراحل الابتدائية الأولى وذلك لقلة خبرتهم فى التعامل مع الأسوياء، ولحاجتهم المستمرة للعلاج الطبيعى ولعدم استقرار حالاتهم الصحية بشكل نهائى؛ فالبعض قد يكون لازال بانتظار إجراء العمليات المختلفة.
- يفضل دمج طلبة المراحل المتوسطة والثانوية من الذين تنطبق عليهم الشروط والإمكانات السابقة وذلك بسبب اكتفائهم بعدد لا بأس به من جلسات العلاج الطبيعى فى السنوات الماضية وبناء عليه لم يعودوا بحاجة إلى أكثر من مجرد متابعة دورية وعلى فترات طويلة.
- تحديد أغراض وأهداف البرنامج البعيدة والقريبة المدى على أن يتم صياغتها بصورة موضوعية قابلة للتحقيق.
- تحديد نوع البرنامج من حيث الفترة الزمنية.
- تحديد طبيعة البرنامج فى صف عادى أو خاص أو غرفة المصادر.
- تحديد نوعية البرنامج التعليمى المستهدف تطبيقه:

* منهج عادى دون أية خدمات تربية خاصة.
* منهج مناظر للمنهج العادى مضافا إليه خدمات التربية الخاصة.
* منهج موازى ومعدل للمنهاج العادى فى مستوى صعوبته مع ثبات الأهداف التعليمية مضافا إليه خدمات تربية خاصة.
* منهج الصف الأدنى العام مضافا إليه خدمات تربية خاصة.
* منهج المهارات الأكاديمية العلمية متشابه للمنهج العادى فى الأهداف على نحو عام لكنه يحتوى تعديلات أساسيه كحذف أو إضافة بعض الأجزاء.

* منهج الكافيات الوظيفية وهو منهج خاص ذو أهداف مشتقة من الاحتياجات الخاصة للطلاب خصوصا فى مجال الأنشطة الحياتية المختلفة وقد يتضمن هذا المنهج تدريبا على الحركة ولغة الاشارة وطرق الاتصال الأخرى والتدريب النطقى، وغير ذلك.

* منهج خاص فى موضوعاته أو جوانب محددة مثل مهارات أكاديمية أو مهارات اجتماعية أو مهارات مهنية.

الأسس التى يجب أن تتوفر فى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة:

- يجب أن يكون الطفل المعاق من نفس الفئة العمرية لطلاب المدرسة العامة.
- أن يكون الطفل المعاق من سكان نفس البيئة أو المنطقة السكنية التى تتواجد فيها المدرسة أو أن يكون مكان سكنه قريبا من المدرسة وذلك تجنبا لصعوبة المواصلات والتكيف البيئى.
- أن لا يكون الطفل مزدوجًا أو متعدد الإعاقة إلا فى الحدود التى لا تؤثر على مدى استفادته من البرنامج.
- أن يكون الطفل قادرا على الاعتماد على نفسه فى إتقان مهارات العناية الذاتية، أى أن يكون قادراً على استعمال الحمام وأن يتقن مهارات اللبس والخلع.
- أن يكون لدى الطفل القدرة على التماشى مع ظروف المدرسة ونظام المدرسة العام ويتم ذلك من خلال لجنه تتألف من مدير المدرسة والأخصائى النفسى ومعلم الطفل والأخصائى الاجتماعى وأخصائى القياس وعلى الجميع دراسة ملف الطفل الذى يبين حالته الصحية والاجتماعية والظروف الأسرية ونموه التعليمى والتقارير الشخصية مع الاستفادة من ملاحظات الأهل ومعلوماتهم وإجراء الاختبارات والمقاييس اللازمة.

الأسس التى يجب مراعاتها فى اختيار المدرسة:

- ضرورة توفير التقبل والرغبة لدى المدرسة فى التعاون والاستعداد للالتزام بتنفيذ البرنامج كما هو مخطط له، وذلك من جانب كل من مدير المدرسة والجهاز التعليمى المعاون الذى يعتمد عليه فى نجاح أى برنامج للدمج.
- يجب أن تكون المدرسة قريبة من مكان إقامة الطفل.
- أن تتوفر فى المدرسة الوسائل التعليمية المناسبة.
- أن تتوفر فى المدرسة مرشدة أو مرشد اجتماعى أو أخصائى اجتماعى بشكل متفرغ.
- أن يتم توفير معلم متخصص للعمل مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى المدرسة إذا لم يكن متوفرا من بين طاقم المعلمين العاملين فى المدرسة.

شروط وأسس إتمام العمل بسياسة الدمج:

يمكن إيجاز شروط وأسس إتمام العمل بسياسة الدمج على النحو التالى:

- تحديد فئات الأطفال التى يمكن لها الاستفادة من برامج الدمج، وكذلك تحديد فئات الأطفال التى لا يمكن لها الاستفادة من برامج الدمج، وعلى ذلك يمكن لفئات الإعاقة البسيطة، والإعاقة العقلية البسيطة، والسمعية البسيطة والمتوسطة والاضطرابات الانفعالية البسيطة والحركية البسيطة وصعوبات التعلم البسيطة أن تستفيد من برامج الدمج سواء أكانت على شكل الصفوف الخاصة الملحقة بالمدارس العادية أم على شكل الدمج طوال الوقت فى الصفوف

العادية، ولا يمكن لفئات الإعاقة الشديدة، كالإعاقة العقلية الشديدة، أو الإعاقة السمعية الشديدة، والاضطرابات الانفعالية الشديدة، والإعاقة الحركية الشديدة، أن تستفيد من برامج الدمج، بل يفضل لهذه الفئات أن تدرس فى المراكز والمؤسسات الخاصة.

- يجب توفير التسهيلات والأدوات اللازمة لإنجاح فكرة الدمج، والتى قد تظهر على شكل غرفة المصادر Resource Room فى المدارس العادية بحيث يتوفر فى هذه الغرف كل الأدوات اللازمة لكل فئة من فئات التربية الخاصة التى يمكن دمجها مثل الكتب والمواد الدراسية المكتوبة بطريقة برايل، والكتب الناطقة وآلات طباعة تلك الكتب بطريقة برايل.
- توفر الأخصائى، أو معلم التربية الخاصة المؤهل للتعامل مع هذه المواد المكتوبة وكذلك توفير المدرس المؤهل للتعامل مع الأطفال الصم سواء كان ذلك بطريقة لغة الشفاة، أو لغة الإشارة، أو أبجدية الأصابع، أو باستخدام أجهزة الكمبيوتر الناطقة التى تعتمد اللغة الصناعية، للتواصل ما بين الصم أو المكفوفين أو ذوى المشكلات اللغوية وغيرهم من العاديين.
- توفر الأخصائيين المؤهلين للعمل على تقييم أداء الأطفال غير العاديين سواء أكان ذلك على شكل اختبارات، يومية أو فصلية وتصحيحها.
- يجب إعداد الإدارة المدرسية والآباء والأمهات لتقبل فكرة الدمج، وذلك بمشاركة المدرسين والإدارة المدرسية والآباء والأمهات فى اتخاذ القرار الخاص بالدمج، بحيث تكون فكرة الدمج مقبولة لدى أصحاب القرار، بحيث تتوافر الاتجاهات الإيجابية لدى إدارة المدرسة وطلبتها وآباء وأمهات الأطفال العاديين وغير العاديين نحو الدمج.

- تحديد أعداد الأطفال التى يمكن دمجها بحيث لا تزيد عن ثلاثة طلاب فى الصف الواحد، آخذين بعين الاعتبار عدد الطلبة العاديين فى الصف العادى ومساحة الصف ومستواه الدراسى.

- تحديد شكل الدمج الذى سيتم تنفيذه؛ سواءً كان على شكل دمج لبعض الوقت كما هو الحال فى الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية، أم الدمج طوال الوقت كما هو الحال فى الصفوف العادية.

- نؤكد على أهمية الاعتماد على الأساس القانونى فى قضية الدمج والاعتماد على القوانين التى تكفل حق الحماية والرعاية الصحية والاجتماعية والتربوية لذوى الاحتياجات الخاصة بحيث تستند فكرة الدمج على أساس حقوق المعاقين، لا مجرد شفقة أو منة عليهم، خاصة فى الدول التى سنت التشريعات والقوانين التى تكفل حقوق المعاقين.

- وضع معايير ذاتية لتقييم فكرة الدمج من حيث نجاحها أو فشلها وبحيث تتم عملية التقييم بشكل مستمر وذلك لإثراء عملية الدمج وتصويبها.

- قيام كليات التربية بإعداد المعلمين فى مجال التربية الخاصة وتزويدهم بالمعلومات اللازمة بعد أن تبين افتقار معظم المعلمين للمعلومات الصحيحة عن ذوى الاحتياجات الخاصة مما تسبب عن وجود اتجاهات سلبية لديهم نحوهم.

- دعم وتشجيع مراكز البحوث لإجراء بحوث حول اتجاهات المجتمع نحو ذوى الاحتياجات الخاصة تمهيداً لإعداد البرامج المناسبة لتغييرها أو تدعيمها بمساعدة وسائل الإعلام وإجراء دراسات مسحية لمدارس التعليم العام فى المرحلة الابتدائية والنموذجية للوقوف على إمكاناتها

من حيث المبانى والموقع والخدمات والمعلمـين لتحديد إمكانية إدماج ذوى الاحتياجات الخاصة فيها.

- إعداد برامج تدريبية لمعلمى التربية الخاصة الموجودين حاليًا للاستعانة بهم فى مساعدة المعلمين فى المدارس العادية على إدماج ذوى الاحتياجات الخاصة والبدء فى تطبيق أساليب الدمج على نطاق ضيق كمرحلة تجريبية فى إحدى المدارس العادية مع بعض التلاميذ من ذوى الاحتياجات الخاصة بدرجة بسيطة وتوفر الاتجاهات الإيجابية نحو الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة لدى المجتمع الذى سيتم به الإدماج.
- يجب أن ينظر للدمج على أنه تكامل اجتماعى وتعليمى للطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة وبالتالى إتاحة الفرص للتفاعل بين الطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة والطلبة العاديين.
- يجب أن يتم الدمج فى مرحلة مبكرة قدر الاستطاعة لما له من أهمية وقد يكون من المناسب الإشارة إلى أهمية التدخل فى مرحلة عمرية مبكرة لأن السنوات الأولى من حياة الطفل تعد الأكثر تأثيرًا على كافة جوانب حياته اللاحقة.

أساليب الدمج:

من خلال مراجعة أسس وشروط الدمج يمكن اقتراح أساليب وطرق الدمج التالية:

- الفصول الخاصة:

وهى فصول بالمدرسة العادية يلحق بها ذوو الاحتياجات الخاصة فى بادئ الأمر مع إتاحة الفرصة أمامهم للتواجد مع أقرانهم العاديين أطول فترة ممكنة من اليوم الدراسى.

- غرفة المصادر:

وفيها يتلقى ذوو الاحتياجات الخاصة مساعدة خاصة بصورة فورية بعض الوقت حسب جدول ثابت بجانب وجودهم فى الفصل العادى.

- الخدمات الخاصة:

ويقدمها معلم متخصص يزور المدرسة العادية من2 - 3 مرات أسبوعيا لتقديم مساعدة فردية منتظمة فى مجالات معينة لبعض ذوى الاحتياجات الخاصة.

- المساعدة داخل الفصل:

حيث يلحق الطلاب ذوو الاحتياجات الخاصة بالفصل العادى مع تقديم الخدمات اللازمة لهم داخل الفصل.

- المعلم الاستشارى:

حيث يلحق الطلاب ذوو الاحتياجات الخاصة بالفصل العادى ويقوم المعلم العادى بتعليمهم مع أقرانهم العاديين، ويتم تزويد المعلم بمساعدات عن طريق المعلم الاستشارى أو المعلم المتجول، وهنا يتحمل معلم الفصل العادى مسئولية إعداد البرامج وتطبيقها.

آليات تطبيق الدمج:

هناك بعض الخطوات التى تساعد على إنجاح عملية الدمج المدرسى للطفل المعاق، والتى تهدف إلى إعداد الأسرة والطفل والمدرسة وتهيئتهم لعملية الدمج المدرسى، ومن هذه الخطوات:

- تهيئة المدرسة للدمج من خلال زيارة مسئولى التأهيل للمدرسة والتحدث مع الإدارة والهيئة التدريسية وشرح أهمية عملية الدمج.

- تعريف أهل الطفل بمواعيد التسجيل فى المدرسة وتحضيرهم لزيارة المدرسة.
- إرشاد الأهل إلى ضرورة اصطحاب الطفل المعاق إلى المدرسة فى الأيام الأولى إلى أن يتعود الذهاب إلى المدرسة وحده أو برفقة زملائه القريبين منه أو الاتفاق مع وسيلة نقل لنقله يوميًا إلى المدرسة.
- شرح أخصائيو التأهيل للمدرسين حالة الطفل المعاق وما يستطيع فعله، وكيف يتواصل مع الآخرين، والصعوبات التى يواجهها، والأدوية التى يأخذها فى أثناء وجوده فى المدرسة ومواعيدها، وكيف يذهب إلى دورة المياه مثلاً، وكيف يتناول طعامه، وأية ملاحظات أخرى.
- قيام المدرس، بمساعدة من مختصى التأهيل، بتهيئة طلاب الصف لاستقبال الطالب المعاق وتخصيص أوقات معينة يقوم فيها الطلبة بمساعدة الطالب المعاق.
- قيام المدرس بإطلاع أسرة الطفل المعاق على واجباته المدرسية، وضرورة تعليمه فى المنزل من قبل أفراد الأسرة أو الجيران أو متطوعين من المجتمع المحلى.
- يتأكد مختصو التأهيل من الطريقة التى يتعامل بها المدرسون والطلبة مع الطالب المعاق، ومن مشاركته فى جميع الأنشطة المدرسية بما يتناسب مع قدراته.
- قد يحتاج المدرس إلى مساعدة فى أثناء الدرس، ومن الممكن الطلب من أحد الوالدين المساعدة فى أثناء اليوم المدرسى، وينبغى تشجيع الأهل على متابعة طفلهم فى المدرسة بانتظام.

- التعاون مع المرشد الاجتماعى فى المدرسة، إن وجد، لتسهيل تقبل الطلبة للطفل المعاق من خلال إجراء أنشطة ونقاشات ملائمة.
- طرح موضوع الدمج المدرسى للأطفال المعاقين فى اجتماعات مجلس الآباء، والشرح لأولياء الأمور، أهمية انتظام الطالب المعاق فى المدرسة وكسب تعاونهم لتيسير تقبل أبنائهم للطالب المعاق.

ويمكن إيجاز تلك الآليات كالتالى:

حين نشرع فى تطبيق الدمج فإنه يجب أن تكون عملية التطبيق فى الجوانب التالية:

1 - طابور الصبح:

يقف الطلاب المعاقون مع طلاب المدرسة بصفوف متوازية بحيث يقف طلاب الصف الأول ومعهم طلاب الصف الأول من برنامج الدمج وكذا بقية الفصول، ولكن يجب على معلمى التربية الخاصة التفاعل مع طابور الصباح فى الوقوف بين الصفوف لطلاب التربية الفكرية. أما بالنسبة للصم يضاف إلى ذلك أن يقوم أحد المعلمين بترجمة الألعاب إلى لغة الإشارة ويكون بجانب معلم التربية البدنية أمام المعاقين بصريا فيكونوا بجانبهم للتوجيه مع إعطائهم الاستقلالية فى الحركة والتوجه أمام زملائهم حتى لا يؤثر ذلك على نفسياتهم بأنهم عاجزون وغير مستقلين.

2 - الإذاعة المدرسية:

يشارك الطلاب المعاقون بفقرات مع زملائهم (قرآن - أنشودة - حديث - كلمة) ويجب أن لا نبخس المعاق حقه فى هذا الجانب ولا ننقص منه؛ بل نعطيه الثقة بنفسه ونعوده على الوقوف أمام زملائه على أن نختار الطالب الذى لديه قدرات على الإلقاء وسلامة النطق وقدرة على الحفظ هذا بالنسبة للطالب المعاق عقليا، وقد تبدو الصعوبة فى الطلاب الصم فقد تكون

مشاركتهم محدودة جدا إلا من لديه بقايا سمعية تعينه على الإلقاء. أما الطلاب المكفوفون فلا توجد مشكلة، فمثلهم مثل العاديين بل البعض منهم يتفوق فى الإلقاء، ولذا من المفترض أن نُفعِّل دور الإذاعة المدرسية. وقد يرى البعض صعوبة على طالب التربية الفكرية أن يشارك ويقرأ أمام زملائه، ولكن أثبتت التجارب أن هناك طلابا من طلاب التربية الفكرية يقومون بقراءة القرآن الكريم وبصوت رائع وتجويد للقراءة بل ومبدعين فى الحفظ.

3 - الفسحة:

يشارك الطلاب المعاقون زملاءهم فى الخروج سويا إلى الفسحة وفى فناء المدرسة وحين الاصطفاف للشراء من المقصف المدرسى وفى ذلك تطبيق للدمج الاجتماعى، على أن يقوم بالإشراف اليومى معلم أو أكثر كما تراه المدرسة بعضهم من التربية الخاصة والبعص الآخر من المدرسة.

4 - أنشطة المدرسة الداخلية: وتتم من خلال:

أ - الحفلات.

ب - جماعات الأنشطة (التوجيه والإرشاد الطلابى - الإذاعة المدرسية _ الدينية - النظام - الكشافة) وغيرها من الأنشطة الأخرى التى تنفذ فى المدرسة يشاركون فيها جنبا إلى جنب مع زملائهم العاديين.

5 - أنشطة المدرسة الخارجية: وتتم من خلال:

أ - الرحلات والزيارات (ترفيهية أو تعليمية):

وهى تعتبر من أفضل الأنشطة التى يتم من خلالها تطبيق التفاعل الاجتماعى بينهم وبين أقرانهم العاديين ويمكن إخراجهم طابورًا واحدًا ويجلسوا بجانب بعضهم البعض فى الأتوبيس (طالب معاق وبجانبه عادى) وهذا ينطبق على ممارسة النشاط الترفيهى (اللعب) أو التجوال أثناء الزيارات

وغيـرها، ويتم ذلك مع متابعـة دقيقة من المشـرفين على الرحلة لتفـعيل هذا النظام حتى يصـبح هذا الأمر طبيعيًـا ومع مرور الوقت تتكون علاقـات متينة فيما بينهم.

ب - احتفالات المجتمع الخارجي:

يتم إشراكهم فى الأنشطة التى تنظم على مستوى المدينة التى يعيش فيها (رياضية أو احتفالية أو ثقافية أو أنشطة السياحة، وغيرها) وهذا النشاط يحتاج إلى جهـد كبيـر من العاملين فى المدرسة بـالتنسيق مع الجهـات الأخرى وبناء علاقة قوية، على أن يكون ذلك المنسق للأنشطة لديه القدرة على الإقناع بهذه الشريحة وإثبات حقها كفئة من أعضاء المجتمع الذى يفترض أن يتمتع بأنشطته مثله مثل العاديين.

محددات النجاح للدمج:

إذا ما أردنا النجـاح للدمج فإن هناك مـحددات يجب أن نأخـذها بعين الاعتبار وهى:

- عدم الحمـاية الزائدة سواء للطالب المعاق أو العادى قد نعـتقد أن أى منهما سوف يؤثر على الآخر سلبًا بمعنى ألا نحمى المعاق خوفًا عليه أو منه وهذا ينطبق على الطالب العادى.
- تعميق مفهوم الدمج (الانصهار) بحيث لا يأخذ شكلاً ظاهريًا فقط.
- لا يكفى أن ندمج المعاقين فى المدرسـة فقط ونفعل ذلك فى الأنشطة غير الصفية بل أن نعمق هذا التـفاعل بأن يشارك العادى زميله المعاق وجدانيـا من خلال: أنشودة، لعبـة، تنافس رياضى،على أن تكون هذه الأنشطة مزيجا من العاديين والمعـاقين مثلا (10 طلاب نصفهم عاديين والآخرين معاقين يقابلهم نفس العدد ونفس الأسلوب) على أن نطبق النشـاط الذى نرى إمكانـية أن يتـوافق وإمكانيـات المعـاق

وقـدرته على التنافس حـتى لا ينعكس أثره سلبًـا عليـه لذا فـإنهم يشاركون فى النشاط مـثلا (حفلة) بفقرة مسـتـقلة لهـم وأخرى مزجا مع أقرانهم العاديين قدر الإمكان.

- على معلمى التربية الخاصة المتابعة المستمرة والتوجيه الدائمين.
- عدم اقتصار مسؤولية معلم التـربية الخاصة على ما يقدمه فى الفصل ولكن عليه مـتابعـة طلابه ومدى تفاعلهم مع الطـلاب العاديين من خلال أنشطة المدرسـة المختلفة وهذا يسـاعد فى نجاح عـملية الدمج وهى قاعدة أساسية يجب أن يطبقها معلم التربية الخاصة مع توجيهه للطلاب فى كافة أنشطة المدرسة.
- استخدام الموارد الوظيفية فى المدرسـة نقطة مهمة جدا وهى أن كل ما فى المدرسة من مـوارد وظيفيـة هى حق لجمـيع الطلاب دون تفريق بالاستفـادة منها ودون فصلها أو تجزئتـها عن بعضهـا البعض بحيث يشمل كل جزء لفئة معينة مثل (برادات الماء - دورات المياه - المكتبة - المخـتبـر- المسـرح إن وجد ـ. . . إلخ) لذا لا نـفرق ونجـعل هذا للمعاق وتلك للعادى، حتى أنه كنت من أشد الناس حرصًا على أن ما يحـصل عليـه الطلاب المعاقـون من تبرعـات تفيـدهم كمسـاندة للعـمليـة التـربـوية وفق هذا جـعلنا للطالـب العـادى له الحق فى الاستفادة من تلك التجهيزات. مثلا تم تجهيز غرفة كبيرة فيها أجهزة رياضية وألعاب إلكترونية وغيرها أو حـين أُنشئت حديقة فيها العاب (ملاهى. . . مراجـيح ومزاليج. . .) يمارس فيهـا الطلاب المعاقون أنشطتهم الترفيهية والتعليـمية. . كل ذلك جعلنا للطالب العادى حقًا مشـروعًا بأن يستـفيد مـنها حتى لا نحـرمه منها بالتـالى نجنى على الدمج وبالفعل صار لها بالغ الأثر فى نفس الطالب العادى واستطاع أن يكون صداقـة مع زميله المعاق حـين استخـدام تلك الموارد سواء منفردا أو معهم.

- لإيصال فكرة الدمج لا نكتفى بنشر الدمج فى المدرسة أو فى المجال التربوى فقط بل ننشر هذا الفكر أو هذا التوجه لكافة شرائح المجتمع من خلال نشاط المدرسة فى المجتمع وقد تكون الإعلامية واحدة من تلك الأساليب.

الإجراءات التى تسبق الدمج:

فيما يتعلق بالإعاقات التى يمكن دمجها فإن جميع الإعاقات يمكن دمجها باستثناء حالات الإعاقة الذهنية الاعتمادية والتى تحتاج إلى رعاية دائمة كما أن كل المراحل التعليمية يمكن أن يتم بها الدمج. لكن كيف يمكن الدمج ضمن اختلاف المناهج؟

إن برنامج الدمج يجب أن يكون متاحا لجميع الطلاب ويتعليم الطلاب ضمن المنهج العام، ويكون التلميذ ضمن برنامج تربوى عادى، وفى صف عادى وتقدم البرامج التربوية التى تتحدى وتتوافق فى نفس الوقت مع إمكانيات جميع الطلبة واحتياجاتهم كما يشمل مفهوم البرنامج على أن يحصل كل تلميذ على التقبل والدعم من أفراد مجتمع المدرسة تلامذة ومعلمين وإدارة بحيث تصبح المدرسة العادية مدرسة مدعمة لكل أفرادها وتقوم بتلبية احتياجاتهم ويتحملون بدورهم المسئولية تجاه بعضهم البعض.

إن الدمج بالمفهوم الشمولى يقوم على كيفية مساعدة فئة معينة من التلاميذ ممن تم تصنيفهم فى واحدة أو أكثر من الإعاقات، بل يتخطى ذلك إلى التركيز على خلق بيئة صفية ومدرسية تدعيمية تهدف إلى تلبية احتياجات كل فرد، ولكى يتم هذا البرنامج على المربين فى مجالى التربية الخاصة والعامة معا التوصل إلى هدف إيجاد تربية فعالة وملائمة للجميع، إن وجود الدمج لا يعنى الاستغناء عن خبرات وتجارب معلمى المراكز أو المدارس المختصة، كما لا يمكن دمج جميع التلاميذ بنجاح ما لم يتم دمج الخبرات والمصادر التربوية.

وعلى هذا فإن الإجراءات التى تسبق عملية الدمج هى كما يلى:

- اختيار المدرسة.
- تهيئـة الإدارة المدرسية وتوضيح الهدف من الدمج وتعريفـهم بنوعية الإعاقة وطبيعتها.
- تهيئة العاملين من المدرسين والعمال وتعريفهم بالإعاقة.
- تهيئة الطلاب العاديين.
- إزالة العوائـق التى يمكن أن تحول دون مـشاركة ذوى الاحـتيـاجات الخاصة فى الأنشطة المدرسية.
- تهيئة الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة للدمج.
- الاخـتيـار المناسب للـعاملين مـع ذوى الاحـتيـاجات الخـاصـة من أخصائيـين ومعلمين(أخصـائى نفسى وأخصائى عيـوب نطق ومعلم التربية الخاصة ومعلم التربية الفنية ومعلم التربية البدنية).
- وضع الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة فى الفصول المناسبة.
- توفير الوسائل المعينة.
- توفير وسائل الأمن والسلامة.
- إيجاد قناة اتصال (مع الخدمات المساندة والوالدين).

ويمكن القول أن الدمج لابد له من توفير العناصر التالية:

1 - الإدارة المدرسية.

2 - المعلمون.

3 - الكوادر التى تصمم البرامج.

4 - البيئة المحلية.

5 - الوالدين والأسرة

التخطيط لعملية دمج ذوى الاحتياجات الخاصة فى الفصول والمدارس العادية:

- تحديد المعايير التى تتضمن تحديد المهارات الاجتماعية والكفايات الأكاديمية المطلوبة لتحقيق نجاح التلميذ ضمن عملية الدمج وتقرير مدى أهليته أو استعداده لدخول برنامج الدمج.
- إعداد الطلبة المعوقين لدخول برنامج الدمج من خلال مرحلة انتقالية مؤهلة للانضمام للبرنامج. أما إذا كان غير مؤهل ومازال يفتقر إلى المهارات المطلوبة لعملية الدمج فيجب تدريبه لزيادة استعداده للالتحاق بالبرنامج.
- إعداد الطلبة العاديين لبرنامج الدمج حتى يتقبلوا البرنامج بصورة تؤدى إلى التفاعل الاجتماعى الإيجابى مع ذوى الاحتياجات الخاصة.
- مواءمة وتكييف المناهج الدراسية بإجراء التعديلات فى المحتوى العام للمنهج بحذف ما لا يتناسب مع الإمكانيات المستهدفة بالدمج وإضافة الموضوعات المتخصصة التى يحتاجها فى حياته الاجتماعية والمهنية دون الإخلال بمحتوى المنهج أو تخفيف سرعته.
- مواءمة وتعديل طرق التدريس من خلال فريق متخصص وتضمين ذلك فى البرنامج التعليمى الفردى بصورة محددة وواضحة، وتحديد المعايير التى تؤخذ فى الاعتبار من حيث الوقت الإضافى بحيث تكون مقبولة ومناسبة مع العلاج وبيان مدى تأثيره على التلميذ المدمج وكذلك على العاديين والتأكد من أنه لا يؤدى إلى نتائج سلبيه لأى منهما.

- إعداد المعلمين وتدريبهم لتنمية وتطوير قدراتهم ومهاراتهم للاستجابة وتقدير احتياجات المدمجين ومواءمة مضامين المناهج الدراسية واستخدام التكنولوجيا المساعدة وتوفير أساليب التدريس وتخطيط وتنفيذ البرامج الفردية علاوة على تطوير اتجاهاتهم إيجابيا نحو الدمج.
- مواءمة أساليب التقويم والامتحانات، حيث إن أساليب الامتحانات والتقدير التقليدية تشكل عائقا للأداء الوظيفى الفعال للمستهدفين داخل الفصل العادى، فمواءمة أساليب التدريس ومحتوى المواد الدراسية يتطلب تعديلا فى نظام التقويم للطلبة ليكون أكثر ملاءمة لاحتياجاتهم وإمكاناتهم دون التفريط بالأهداف الأساسية لتعليمهم ضمن برنامج الدمج.
- إيجاد نسق من التواصل بين المعلمين والآباء والمؤسسات المجتمعية الأخرى العاملة فى هذا المجال، تواصل يتضمن التوعية بالخدمات ونوعيتها ومشكلاتها وقضاياها وتدريب الوالدين والأسرة على المشاركة فى برنامج المدرسة وفى الأنشطة مع متابعة فعاليات البرنامج وكيفية التعامل مع الطفل المدمج.
- توفير وتنظيم آلية متكاملة من خدمات الدعم الصحية والنفسية والاجتماعية المساندة تمكن المدرسة من مساعده الطلاب المدمجين بكثير من الثقة.
- توفير الخدمات والتجهيزات والمعينات التقنية الأساسية التى كانوا يحظون بها فى المراكز الخاصة.

ويمكن أن يقدم لنا نموذج (سالند) لبرامج الدمج التربوى هذا التخطيط:

- تحديد معايير الدمج.

- تعليم الطالب المهارات المطلوبة للاستعداد إذا لم يتوفر الاستعداد لديه.
- تحديد استعداد الطالب للدمج.
- تهيئة الطلاب العاديين للدمج.
- إعداد نظام للتواصل.
- تهيئة الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة.
- وضع الطلاب فى الوضع التعليمى المناسب.
- القيام بتعديل ومواءمة أسلوب التدريس لطلاب الدمج.
- القيام بتعديل ومواءمة محتوى مجالات المواد الدراسية.
- القيام بتقويم طلاب الدمج.
- القيام بمراجعة وتعديل البرنامج التربوى بناء على بيانات التقويم.

مراحل وخطوات الدمج:

- مرحلة اختيار الأطفال المعوقين المستهدفين من برنامج الدمج.
- مرحلة اختيار المدرسة العامة.
- مرحلة تحديد برنامج الدمج.
- مرحلة تدريب الكادر التعليمى العامل فى المدرسة العامة.
- مرحلة تعريف طلاب المدرسة العامة بالبرنامج وتزودهم بالمعلومات المناسبة عن الطلاب المعوقين المستهدفين من برنامج الدمج.
- مرحلة تحديد المنهاج الدراسى والخطط والوسائل والأساليب التعليمية المناسبة.
- مرحلة الاجتماع بأولياء أمور الطلاب.

- تحديد نماذج التسجيل والمتابعة اللازمة للبرنامج.
- مرحلة تنفيذ البرنامج.
- مرحلة التقييم والمتابعة.

أما فيما يتعلق بالإعاقات التى يمكن دمجها فإن جميع الإعاقات ممكن أن يتم دمجها باستثناء حالات الإعاقة الذهنية الاعتمادية والتى تحتاج إلى رعاية دائمة كما أن كل المراحل التعليمية ممكن أن يتم بها الدمج.

كيف يمكن الدمج ضمن اختلاف المناهج؟

إن برنامج الدمج يجب إن يكون متاحا لجميع الطلاب، ويتعليم الطلاب ضمن المنهج العام، ويكون التلميذ ضمن برنامج تربوى عادى، وفى صف عادى، وتقدم البرامج التربوية التى تتحدى وتتوافق فى نفس الوقت مع إمكانيات جميع الطلاب، واحتياجاتهم، كما يشمل مفهوم البرنامج على أن يحصل كل تلميذ على التقبل والدعم من أفراد مجتمع المدرسة. إن الدمج يعمل على خلق بيئة صفية ومدرسية تدعيمية تهدف إلى تلبية احتياجات كل فرد أما كيف يمكن أن نصل إلى هذا البرنامج فعلى المربين فى مجالى التربية الخاصة والعامة معا التوصل إلى هدف إيجاد تربية فعاله وملائمة للجميع.

إن من أهم إيجابيات الدمج أنه يستند على المساواة وتكافؤ الفرص وتثمين قيمة الدمج. أما عن اختلاف القدرات والإمكانيات؛ وضمن الصف يمكن أن تتعدد المستويات، فعلى سبيل المثال يطلب من طالب تحديد منطقة على الخريطة والتحدث عن نظامها الاقتصادى فى حين يطلب من آخر تحديد تضاريس هذه المنطقة، وفى درس القراءة يطلب من تلميذ أن يقرأ جهرا وآخر يستمع ويجيب على الأسئلة وثالث ينتقى الصور البلاغية مثلا، وأن القصد من هذا المثال توضيح فكرة أنه فى الصفوف المتنوعة غير المتجانسة القدرات

يكون الهدف من إشراك التلاميذ فى نشاط جماعى أو فردى؛ أن يستند إلى فهم ما يحتاج التلميذ فهمه وما يحتاج أن يتعلمه وهذا يتطلب طائفة من الأنشطة المتنوعة، وأيضا هذا لا يعنى خفض مستوى المعيار التربوى لأن التلميذ بغض النظر عن تصنيفه لا بد من الارتقاء بمستوى التلميذ إلى أفضل مستوى يستطيع الوصول إليه، وتحديات التلميذ مستندة إلى حاجاته وإمكانياته الفردية لتحقيق مبدأ المساواة التربوية.

إن حجم مشاركة الطلاب فى هذا التعليم المتعدد المستويات يفرض أحيانا وجود مجموعات غير متجانسة وأن بعض التلاميذ على أية حال يحتاجون إلى أن يكونوا فى مجموعات متجانسة من حين لآخر بناء على حاجاتهم وقدراتهم أو لإتقان لغة معينة مثل برايل أو التدريب على الإشارات، وإن حدث ذلك يجب أن يتم بناء على احتياجات الطلاب لا بناء على تصنيفاتهم، من هنا يأتى دور غرفة المصادر أو الصف الخاص، إن التعليم متعدد المستويات يرتكز على الفرضية القائلة بأن جميع الطلاب يمكنهم التعلم وأن بعضهم بحاجه إلى دعم إضافى، أو بعض التغيير فى البرامج المتبعة، وأن الطالب الذى يفهم الفكرة المطروحة فى الصف أو الفصل لكنه أبطأ من باقى أفراد المجموعة فهو أمام خيارين، إما الحصول على وقت إضافى لفهم الفكرة، أو فهم الفكرة موضوع الدراسة دون أن ينهى الاختبارات المطلوبة.

إن نسبة 97٪ من حالات الأطفال المعوقين وذوى الاحتياجات الخاصة قابلون للدمج وسنتناول الأربع فئات وفقا للتصنيفات التقليدية المعتمدة:

- الأطفال المعوقون سمعيًا.
- الأطفال المعوقون بصريا.
- الأطفال المعوقون ذهنيًا.
- الأطفال المعوقون حركيًا.

الأطفال المعوقون سمعيا:

1 - الأطفال الذين يعانون من صمم كلى.

2 - الأطفال الذين يعانون من إعاقة سمعية ويحتاجون إلى سماعات معينة.

3 - الأطفال الذين يعانون من مشكلات سمعية.

ومن أهم المشاكل التى تواجههم هو عدم القدرة على التواصل لعدم توفر طريقة التواصل المشتركة.

إن توفير السماعات تحتاج إلى انتظار وقت طويل أو إلى دفع مبالغ باهظة، وعدم تواجد الأشخاص المؤهلين على ترجمة لغة الإشارة إلى لغة منطوقة وكل ذلك أسباب تدعو إلى عدم إقامة أى مشروع دمج، وإن تم المشروع فإن أهم المشكلات هى عدم توافق المعاق سمعيا فى برامج الدمج لعدم توفر الاختصاصيين المؤهلين وكذلك الكلفة العالية، ولكن ذلك لم يمنع البعض من الوصول إلى أعلى المستويات.

المعوقون بصريا:

أهم الاحتياجات لهذه الفئة تكمن فى حاجتهم إلى التدريب على مهارات التنقل والحركة والقراءة والكتابة بطريقة برايل (Brail) وكذلك هم بحاجه للتدريب على الحواس لأن تدريبه يسهل إلى حد كبير عملية الدمج. وليس للمعوقين بصريا حظ أوفر من غيرهم من المعاقين لعدم توفر أى مؤسسة رسميه تعتنى بهم، ويقتصر تدريبهم على بعض الجمعيات الخاصة والبالغة التكاليف.

المعوقون ذهنيا:

إن فئات المعوقين عقليا البسيطة والمتوسطة وبعض متعددى الإعاقة من أكثر الفئات التى تحتاج إلى الدمج مع قلة مشروعات الدمج حتى الآن، حيث

يحتاج المعوق ذهنيا قبل إجراء برنامج الدمج إلى تدريبه على مجموعة من المهارات أهمها العناية الذاتية والمهارات الحركية ومهارات النطق ومهارات اجتماعية ومهارات القراءة والمتابعة ومهارات حسية ووظيفية، ومن الواضح أن هذه الفئات تحتاج إلى تدريب مسبق ومتقن يسبق أى عملية دمج ولابد أن نشير إلى أن دمج هؤلاء الأطفال دون إخضاعهم إلى برامج تدريبيه قبل الدمج سيؤدى حتما إلى نتائج عكسية.

مرحلة اختيار المدرسة:

يعتمد تحديد برنامج الدمج على فئة الأطفال المستهدفين من البرنامج ويمكن تصنيف برامج الدمج وفقا للمستويات التالية:

- **الصف العادي:** وضع الأطفال فى صف عادى وإخضاعهم لنفس البرنامج، مع توفير غرفة مصادر يتلقى فيها الطفل المعوق الملتحق فى الصف العادى تعليما وتدريبا خاصا يتوافق مع احتياجاته التعليمية الخاصة، وتهدف غرفة المصادر إلى تزويد الطالب وتدريبه على المهارات اللازمة التى تتناسب مع احتياجاته التعليمية ليتوافق بصورة أسرع مع متطلبات المنهج الدراسى، وذلك لمنع أى فشل فى مشروع الدمج، فالطالب الكفيف مثلا يحتاج إلى التدريب على مهارات الحركة والاستقلالية والحواس والتدريب على برايل، بينما يحتاج الأصم إلى مهارات أخرى مثل التواصل الرمزى أو الشفهى أو التدريب على النطق ومن هنا فإن العمل فى غرفة المصادر يحتاج إلى فريق عمل متخصص.
- **الصف الخاص:** هو الصف الذى يقضى به الطالب المعوق معظم وقته ويتلقى تعليمه بواسطة مدرب خاص ويكون للصف الخاص مستويات:

1 - صف خاص لطول اليوم الدراسى.

2 - صف خاص لجزء من اليوم الدراسى ويتم الدمج أثناء أوقات الفراغ أو حصص النشاط مثل الفن والموسيقى والرياضة والتربية المهنية وغيرها من الأنشطة الأخرى.

مرحلة تدريب الكادر التعليمى فى المدرسة العامة:

يعد الكادر التعليمى العامل فى المدرسة العامة من العناصر الأساسية التى يعتمد عليها نجاح أو فشل برنامج الدمج، من هنا فمن الضرورى اتباع الخطوات التالية للتأكد من أن الكادر التعليمى سيكون عنصرا لنجاح برنامج الدمج وليس لفشل:

- ضرورة دراسة طبيعة اتجاهات الكادر التعليمى وأفكارهم ومعلوماتهم عن فئة الأطفال المستهدفين من برنامج الدمج.
- ضرورة تزويديهم بالمعلومات المناسبة والضرورية حول طبيعة الاحتياجات التربوية لهؤلاء الأطفال وأساليب وطرق مواجهتها.
- دعوة الكادر التعليمى بالمدرسة لزيارة المؤسسات المتخصصة المختارة لتعريفهم عن قرب على طرق وأساليب التعامل مع هذه الفئات من الطلاب.
- عقد المحاضرات والندوات العلمية والدورات التدريبية المناسبة بهدف تزويد الكادر التعليمى بأهم المعلومات والمهارات والأساليب اللازمة للتعامل مع الأطفال المعوقين خلال برنامج الدمج.

مرحلة تعريف طلاب المدرسة العامة بالبرنامج:

يعد طلاب المدرسة العامة من العناصر المهمة والأساسية لنجاح برنامج الدمج أو فشله لذا لا بد من تهيئتهم لبرنامج الدمج وخلق الاستعداد لديهم

لتقبل الأطفال المعوقين ويكون ذلك من خلال عـقد مجموعة من المحاضرات حول مواضيع التربية الخاصة وتعـريفهم بأنواع الإعاقات والخصائص التى تميز شخـصيـات الأطفال المعوقـين مع التركـيز على قـدراتهم الخاصـة والجوانب الإيجابية فى حياتهم.

مرحلة تحديد المنهج الدراسى:

يعتمـد تحديد المنهج الدراسى وخطط وأساليب التعليم المناسبـة على فئة الأطفال المعـوقين المستهدفـين من برنامج الدمج وعلى طبيعـة البرنامج ذاته، لكن من المهم التأكيد على المبادئ التالية:

- ضرورة اختيار المعلم المناسب.
- ضرورة اختيار الأساليب والوسائل التعليمية المناسبة.
- ضرورة تحديد الأهداف التعليمية بطريقه قابلة للملاحظة والقياس.
- ضرورة تحديد المعززات المناسـبة وأساليب استخدامهـا بطريقة تساعد على سـرعة اكتـساب الطالب للـمعلومـات والمهارات المرسـومة فى الأهداف التعليمية مع مراعاة مبدأ النجاح يقود إلى النجاح.
- ضرورة الاستفادة من كل الإمكانيـات والموارد المتوفرة فى المدرسة بما يضمن الوصول للأهداف المقررة.
- ضرورة اختيار أدوات القياس المناسبة.
- ضـرورة توثيق الملاحظات ونتـائج القـيـاس بصورة تسـهل الارتقـاء بالأهداف التعليمية من المرحلة الراهنة إلى المراحل التى تليها.

مراحل الاجتماع بأولياء الأمور:

قبل البدء بالبرنامج الدمجى لا بد من التعرف على اتجاهات أولياء أمور الأطفال ذوى الاحتـياجات الخاصة نحو عـملية الدمج وتهيئتهم لهـا ومناقشة

كافة الأمور المتعلقة ببرنامج الدمج ومدى استفادة أطفالهم جراء البرنامج وتخليصهم من أية مشاعر سلبية تجاه أطفالهم فى المدرسة العامة، حيث يشعر بعض أولياء الأمور بأن أبناءهم ربما يكونون محط سخرية من باقى طلاب المدرسة، كما أنهم يشعرون بتدنى قدرات أطفالهم وعدم تمكنهم من مجاراة باقى الطلاب الأمر الذى قد يعرضهم لخبرات فشل ربما تزيد من عزلتهم.

إن مثل هذه المشاعر إذا وجدت تحتاج إلى مجموعة من الخطوات أهمها:

- عقد لقاءات فردية مع الأهالى من قبل المرشد النفسى أو الأخصائى الاجتماعى.
- القيام بزيارات منزلية للوقوف على طبيعة اتجاهات باقى الأسرة ونمط العلاقات الاجتماعية داحل الأسرة والتعرف على نقاط القوه التى يمكن استغلالها لصالح الطفل.
- عقد لقاءات جماعية بين أولياء الأمور وأخصائى الإرشاد لتبادل الخبرات والآراء مع أولياء الأمور ولابد من الاجتماع بأولياء أمور طلاب المدرسة العادية للتأكد مں تقبلهم لفكرة الدمج ومعرفة ردود أفعالهم.

نماذج التسجيل والمتابعة والسجلات:

- نموذج دراسة اجتماعية شاملة تتضمن كافة المعلومات اللازمة عن الطفل وحالته وظروف إعاقته وظروفه الأسرية من كافة الجوانب.
- التقرير الطبى والتقرير التشخيصى.
- نماذج القياس.

نموذج الخطة التربوية والتعليمية الفردية وتتضمن:

- الأهداف التعليمية العامة.
- الأهداف التعليمية الخاصة.
- أساليب التعليم المناسبة.
- الوسائل التعليمية المناسبة.
- المعلومات والمهارات المراد تعليمها للطالب.
- أساليب التقييم المناسبة.

للدمج أثره الطيب إذا توافرت فيه مسببات النجاح، حيث تأخذ المعاق من مجتمعه المنغلق إلى مجتمع أوسع.

بدائل المناهج: بدائل المناهج المختلفة لذوى الاحتياجات الخاصة حسب حالة واحتياج كل طالب.

نوع المنهج:

- **منهج عادى:** منهج عادى دون أية خدمات التربية الخاصة.
- **منهج التربية الخاصة:** منهج عادى كما هو مضافا إليه خدمات التربية الخاصة.
- **منهج موازى:** المناهج العادية معدلا فى مستوى الصعوبة مع ثبات الأهداف التعليمية مضافا إليه خدمات التربية الخاصة.
- **منهج الصف الأدنى:** منهج عادى للصفوف الدنيا مضافا إليه خدمة التربية الخاصة.
- **منهج المهارات الأكاديمية:** منهج مشابه للمنهج العادى فى الأهداف على نحو عام لكنه يحتوى تعديلات أساسية كحذف أو إضافة بعض الإجراءات.

- منهج الكفاءات الوظيفية: منهج خاص ذو أهداف مشتقة من احتياجات الطالب لممارسة الأنشطة الحياتية المختلفة كما يتضمن تدريبا متميزا على جوانب معينة مثل التدريب على لغة الإشارة أو على النطق أو على التوجيه والحركة.
- منهج خاص: منهج خاص لموضوعات أو جوانب محددة كالتهيئة المهنية والإرشاد المهنى والتأهيل المهنى أو علاج صعوبات الكلام.

طرق تعديل المنهج وأنشطة التدريس اليومية:

وذلك من أجل تلبية الاحتياجات الفردية ورفع مستوى أداء الطلاب فى غرفة الدراسة، ويتم ذلك من خلال:

1 - المواءمة Accommodation

وهى تعديل عمليات التدريس أو طريقه أداء الطالب ومن أمثلة ذلك:

- الاستماع إلى رواية مسجلة على شريط كاسيت.
- وضع دائرة على كل كلمه يجد فيها الطالب صعوبة فى كراسة الإجابات.
- تقديم الاستجابات بطريقه شفهية بدلا من أن تكون كتابية.

2 - التوفيقAdaptation

ويعنى تعديل طرق التدريس أو طريقة أداء الطالب التى تغير محتوى أو صعوبة المنهج ومفاهيمه ومن الأمثلة على ذلك:

- توفير بطاقات الكلمات مصحوبة بصور.
- استخدام أدوات مساعدة لحل المسائل.

3 - التعليم الموازى parallel instruction

تعديل عملية التدريس أو طريقه أداء الطالب الذى لا يغير مجال المحتوى لكن يغير مستوى صعوبة مفهوم المحتوى ومثالا على ذلك:

- الطلاب يقرأون قطعة، ويعطى كل طالب ورقه تتضمن المحتوى ويطلب منه وضع دائرة حول حرف ما (ص مثلا).
- الطلاب يحلون مسألة حسابية، مثال: يكمل الطالب العد من1 إلى 20.

طرق التدريس:

بالنسبة لطرق التدريس؛ فيمكن أن يستعين المعلم بالأقران من أجل تسهيل عمله، والاستعانة بالمعلم المستشار، والأمثلة التالية ما هى إلا نماذج مساعدة فى تحقيق أهداف الدمج:

تدريس الأقران peer tutoring

إن أفضل طريقه لتعليم شيء أن تدرسه لشخص آخر وأشار كلوارد 1976 فى دراسته إلى ارتفاع المستوى الصفى للتلاميذ نتيجة لاستخدام أسلوب تدريس الأقران، وأشار إلى أن تدريس الأقران يمكن أن يكون بنفس الفاعلية بالنسبة للتلاميذ الذين لديهم نواحى عجز، بل وكذلك التلاميذ الذين ليس لديهم هذا العجز. وعلى سبيل المثال قدم ماهيدى وآخرون برنامج تدريس الأقران فى الصف كله إلى 50 تلميذا فى الصف العاشر فى الدراسات الاجتماعية وتراوحت أعمار المجموعة من 15 إلى 17 سنة وأظهرت النتائج إلى ارتفاع تقديرات التلاميذ العاديين وتلاميذ التربية الخاصة على الاختبارات المختلفة.

إن تدريس الأقران يضع مسؤولية التعلم على عاتق التلميذ وهذا تغيير قوى له أثره بالنسبة للتلاميذ ذوى الإعاقات العقلية البسيطة الذين كثيرا ما يكونوا متعلمين سلبيين.

وعندما يتوافر للتلاميذ معلم خصوصى من أقرانهم فإنهم يندمجون على نحو مباشر فى تعلمهم، إن هؤلاء التلاميذ الذين تعودوا أن يجلسوا بمفردهم على مقاعدهم منتظرين توجيه المدرس، ويوفر تعليم الأقران تعليما فرديا، والجانب المطمئن وغير المهدد فى تدريس الأقران أنه يشجع التلاميذ على الاعتراف بقصور فى الفهم دون الاهتمام بتقويم الراشد، والعمل مع تلميذ آخر يوفر للنشء الفرص للمناقشة والتساؤل والممارسة وتقويم التعلم مع تغذية راجعة مباشرة.

وهناك سبع خطوات لتنفيذ برامج تدريس الأقران:

- تحديد التلاميذ الذين يحتاجون إلى تدريس خاص من الأقران.
- تهيئة المدرسة لتدريب الأقران بحيث تكون هناك قناعات تامة من قبل مدير المدرسة والمدرسين بأن تدريس الأقران لن يخل بأنشطة المدرسة.
- تحديد وقت التدريس الخصوصى.
- يجب تعرف الأهل على برنامج تدريس الأقران وتزويدهم بخبرات حول هذه الطريقة.
- تصميم الدروس التى سيقوم الأقران بتدريسها.
- تدريب التلاميذ الذين سيقومون بالتدريس إلى زملائهم.
- الحفاظ على اندماج المدرس الخصوصى بالعملية.

التعليم التعاونى Cooperative learning:

التعلم التعاونى طريقه تعتمد على تشكيل جماعات صغيرة من التلاميذ ذوى الإعاقات العقلية والتلاميذ غير المعاقين، بحيث يحقق الجميع هدف التعلم عن طريق التخطيط المشترك واتخاذ القرارات ويمكن استخدام هذا الشكل من أشكال التعلم مع جميع المجموعات العمرية لتدريس أى جزء من أجزاء المقرر.

ومن أجل إنجاح العمل التعاونى لا بد من العمل على:

- اختيار المجموعات بحيث تتألف المجموعة من 3 إلى 6 طلاب على أن يكون فى المجموعة تلميذا واحدا يعانى من الإعاقة.
- تحديد الأنشطة الجماعية التعاونية بحيث تعمل الجماعة معا من أجل بلوغ هدف مشترك وتقسيم المهارات بالتساوى بين أفراد المجموعة.

المعلم المستشار Consulting teacher

يوفر المعلم المستشار تدخلا فى مواقف بحيث تتضمن هذه المواقف مشكلة لدى المتعلم، أو المدرس الذى لديه مشكلة تدريس داخل الحجرة الدراسية النظامية فهنا يمكن القول بأن المعلم المستشار يقدم مزايا واضحة لكل من التلاميذ والمدرسين ويوفر المساعدة المناسبة لفريق العمل بالمدرسة، ولنجاح هذه العملية يجب التأكد من إتمام هذه المراحل:

- ضرورة اختيار المعلم المناسب لأداء المهمة المطلوبة.
- ضرورة اختيار الأساليب والوسائل التعليمية المناسبة.
- تحديد الأهداف التعليمية بطريقه قابلة للقياس.
- تحديد المعززات المناسبة وطرق استخدامها داخل الفصل.
- الاستفادة من كافة الإمكانيات المتوفرة فى المدرسة والمجتمع المحلى.
- استخدام أساليب القياس التربوية المناسبة.

إيجابيات وسلبيات الدمج:

أولاً: إيجابيات الدمج:

الآثار الإيجابية لسياسة الدمج تتجلى فى أن وجود الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين فى مبنى واحد، أو فصل دراسى واحد يؤدى إلى زيادة التفاعل والاتصال ونمو العلاقات المتبادلة بين الأشخاص من ذوى الاحتياجات الخاصة والأشخاص العاديين.

كما أن فى سياسة الدمج فرصة طيبة تتاح للطلبة العاديين كى يساعدوا أقرانهم من ذوى الاحتياجات الخاصة، فإن التعليم القائم على دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى المدرسة العادية سوف يزيد من عطاء العاملين المتخصصين داخل المؤسسة التعليمية، فتطبيق سياسة الدمج وبخاصة؛ تعليم التفاعل وأساليب الحوار بين المجموعات النظامية المتعددة سيتيح للأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة الحصول على أقصى منفعة من المساعدة المتاحة لهم من حيث التدريب على حل مشاكلهم وتوجيه ذاتهم، بالإضافة إلى أن تعليم الأطفال المصابين بإعاقات خطيرة فى قاعات دراسية مشتركة يمكن التلاميذ من ذوى الاحتياجات الخاصة من أن يلاحظوا كيف يقوم زملاؤهم الأصحاء بأداء واجباتهم المدرسية، وحل مشكلاتهم الاجتماعية والعملية.

وكذلك فإن الأطفال فى حاجة إلى نموذج ومثال من أقرانهم ليقتدوا به ويتعلموا منه، والطفل من ذوى الاحتياجات الخاصة هو أحوج ما يكون لهذا النموذج والقدوة، ولعله يجد هذا النموذج فى الطفل العادى فيقوم بتقليد سلوكه ويتعلم منه المهارات المختلفة.

أما من الناحية النفسية فقد أثبتت الدراسات أن لسياسة الدمج أثراً إيجابيًا فى تحسين مفهوم الذات وزيادة التوافق الاجتماعى للأطفال المتخلفين عقليًا عند دمجهم مع الأطفال العاديين، حيث تبين من هذه الدراسات أن

اختلاط الأطفال المتخلفين عقليًا بالأطفال العاديين كان له أثره الإيجابى فى تحسين مفهوم المتخلفين عقليًا من ذاتهم، كذلك اتضح أن الأطفال المعاقين عقليًا مع الأطفال العاديين فى أنشطة اللعب الحر قد أدى إلى اندماج الأطفال معًا فى لعب جماعى تعاونى تلقائى وإلى تزايد مضطرد فى التفاعل الاجتماعى الإيجابى بينهم.

وتجدر الإشارة إلى أن الدمج يركز على خدمه ذوى الاحتياجات الخاصة فى بيئاتهم والتخفيف من الصعوبات التى يواجهونها سواء فى التوافق والتفاعل والتنقل والحركة، وينطبق ذلك على طلبة المناطق البعيدة والمحرومة من الخدمات كالمناطق الريفية، ويمكن تلخيص إيجابيات الدمج فى النقاط التالية:

- يساعد الدمج فى استيعاب أكبر عدد ممكن من الطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة.
- يساعد الدمج فى تخليص أسر الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة من الشعور بالذنب والإحباط والعار.
- تعديل اتجاهات أفراد المجتمع وبالذات العاملين فى المدارس العامة من مدراء ومدرسين وطلبة وأولياء أمور؛ وذلك من خلال اكتشاف قدرات وإمكانات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة التى لم تتح لهم الظروف المناسبة للظهور.
- الصداقة غالبا ما تنشأ وتنمو بين الطلاب العاديين والطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة فى الفصل المدرسى العادى والتى لا يتوفر لها المناخ المماثل فى المدارس الخاصة المنعزلة.
- دعم النشاط المدرسى.
- يدخل مهارات وأساليب مدرسى التربية الخاصة إلى المدرسة العادية ومناهجها للاستفادة منها.

- تقديم الخدمات الخاصة والمساندة لـلطلاب من غير ذوى الاحتياجات الخاصة.
- يساهم الدمج فى إعداد الطلاب ذوى الاحتـياجات الخاصة ويؤهلهم للعـمل والتعلم مع الآخـرين فى البيـئة الأقـرب للمجـتمع الكبـير والأكثر تمثيلا له.
- تقليل الفوارق.
- إعطاء فـرصة للطفل المعـوق ضمن الـبيـئة التـعليمـية والانفـعاليـة والسلوكية.
- تخليص أسـرة الطفل المعـوق من الإحـساس بالعـار Stigma جراء الشعـور بحالة الـعجز التى دعـمت بسبب وجـود الطفل فى مـركز خاص.
- يساعد الدمج الطفل المعوق على تحقيق ذاته ويزيد دافعيته للتعلم.
- يسـاهم فى تعديل اتجـاهات الفـرد والأسرة والمعلمـين والطلاب فى المدرسة العامة.
- يساعد فئات الأطفال غير المعوقين على التعرف عن قرب والذى يتيح لهم تقـدير أفضل وأكـثر موضـوعيـة وواقعـيه لطبـيعة مـشكلاتهم واحتياجاتهم وكيفية مساعدتهم.
- يساعد فى تخـفيض التكلفة الاقتـصادية المترتبة على خدمـات التربية الخاصة فى المؤسسات فى بعض المجتـمعات، فإن كلفة رعاية الطفل تحت 10 سنوات لا تقل عن 2500 دولار أميركى رعاية فقط دون أية علاجات أخرى فيزيائية أو طبية.

- يرسخ قاعدة الخـدمات التربوية للأطفال المعوقـين الأمر الذى يترتب عليه التـوسع فى قاعدة قبـول الطلاب خصوصـا الذين لا تتاح لهم فرصة الالتحاق فى المراكز المتخصصة.
- يسـاهم بشكل فعـال فى علاج المـشكلات النفسـية والاجـتمـاعيـة والسلوكية لدى طلاب المدرسة العامة.
- ومن فوائد الدمج على مستوى طلاب ذوى الاحتياجات الخاصة زيادة الدافعية للدراسة.
- كذلك زيادة الثقة بالنفس.
- تطور التفاعل الاجتماعى.
- تحسن فى المستوى الأكاديمى.
- تكوين صداقات.
- زيادة الحصيلة اللغوية.
- تحسين مستوى التعاون.
- تحمل المسئولية والتوافق المهنى.
- تحسن المهارات الاستقلالية.
- تحسن مفهوم الذات.
- إنجاز المهمة.
- تعديل السلوك.
- ومن انعكاساته على الطلاب العاديين مسامحة وتقبل الآخرين.
- الزيادة فى تقبل الفروق الفردية.
- المبادرة فى تقديم المساعدة.

- زيادة الوعى الصحى.

ثانيا سلبيات الدمج:

إن الدمج سلاح ذو حدين فكما أن له إيجابيات كثيرة فإن له سلبيات أيضا، وهو قضية جدلية لها ما يساندها وما يعارضها ومن هذه السلبيات:

- إن عدم توفر معلمين مؤهلين ومدربين جيدا فى مجال التربية الخاصة فى المدارس العادية قد يؤدى إلى فشل برامج الدمج مهما تحققت له من إمكانيات.
- قد يعمل الدمج على زيادة الفجوة بين الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وباقى طلبة المدرسة، خاصة أن المدارس العادية تعتمد على النجاح الأكاديمى والدرجات كمعيار أساسى وقد يكون وحيدا فى الحكم على الطالب.

إن دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى المدارس العادية قد يحرمهم من تفريد التعليم الذى كان متوافرا فى مراكز التربية الخاصة.

- قد يؤدى الدمج إلى زيادة عزلة الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة عن المجتمع المدرسى وخاصة عند تطبيق فكرة الدمج فى الصفوف الخاصة أو غرف المصادر أو الدمج المكانى.
- قد يعمل الدمج على إيجاد برامج لا منهجية مشتركة بين الطلبة المعوقين وباقى طلبة المدرسة العادية للتخفيف من العزلة.
- قد يساهم الدمج فى تدعيم فكرة الفشل عند الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وبالتالى التأثير على مستوى دافعيتهم نحو التعلم وتدعيم المفهوم السلبى عن الذات، خاصة إذا كانت المتطلبات المدرسية تفوق المعوق وإمكانياته، حيث إن المدارس العادية تطبق

المعيار الصفى فى التقيـيم فى حين أن الطفل المعاق يحتاج إلى تطبيق المعيار الذاتى فى التـقييم والذى يقوم على أسـاس مقارنة أداء الطفل المعاق مع ما هو متوقع منه وليس مقارنة مع أداء المجموعة الصفية.

- يعمل الدمج على زيادة الهـوة بين الأطفال المعوقـين وطلاب المدرسة خصوصا إذا اعتبر التحصيل التعليمى الأكاديمى معيارا للنجاح.
- قد يؤدى الدمج إلى زيادة عـزلة الطفل المعوق عن المجـتمع المدرسى خصـوصا عند تطبيق فكرة الصفـوف الخاصة أو غرفـة المصادر دون برنامج مدروس.
- قد يساهم الدمج فى تدعيم فكرة الفشل عند المعـوقين وبالتالى التأثير على مستوى دافعيتهم نحـو التعلم خاصة إذا كانت متطلبات المدرسة تفوق قدراتهم.
- زيادة الإحباط.
- الإحساس بالفشل.
- تنمية العدوان.
- الهروب من المدرسة.
- الخوف من المدرسة وكراهيتها.
- زيادة الرغبة فى الانطواء.
- انتشار سلوك العناد والعصيان.
- زيادة السرحان.

الاتجاهات نحو الدمج:

هناك ثلاثة اتجاهات رئيسية نحـو الدمج يمكن الإشارة إليها على النحو التالى:

1 - الاتجاه الأول:

يعارض أصحاب هذا الاتجاه بشـدة فكرة الدمج ويعتبرون تعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى مدارس خـاصة بهم أكثر فعالية وأمنا وراحة لهم وهو يحقق أكبر فائدة.

2 - الاتجاه الثانى:

يؤيد أصـحـاب هذا الاتجـاه فكرة الدمج لما لـذلك من أثر فى تعـديل اتجاهات المجتمع والتخلص من عزل الأطفال والذى يسبب بالتالى إلحاق صفة العجز والقصور والإعاقة وغيـرها من الصفات السلبية التى يكون لها أثر على الطفل ذاته وطموحه ودافعيته على الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بشكل عام.

3 - الاتجاه الثالث:

يرى أصحاب هذا الاتجـاه بأن من المناسب التعامل بموضوعيـة واعتدال وضرورة عـدم تفضـيل برنامج على آخـر؛ بل يرون أن هناك فئـات ليس من السهل دمـجها بل يفضل تقـديم الخدمات الخـاصة بهم من خلال مؤسـسات خاصة وهذا الاتجاه يؤيد دمج الأطفال ذوى الإعاقات البسيطة أو المتوسطة فى المدارس العادية ويعارض فكرة دمج الأطفال ذوى الإعاقات الشديدة جدا مثل الاعتماديين ومتعددى الإعاقات.

الصعوبات التى تواجه تطبيق الدمج:

هناك الكثيـر من المشكلات التى غالبًا مـا تصاحب عمليـة الدمج، وقد يكون من المهم إدراك هذه المشكلات، وتفهم الأسـباب التى تقف من ورائها، وذلك للعـمل على تجـاوز كل مشكلة، وحلهـا بالطريقـة التى تناسـبهـا وبما يتماشى مع مصالح الطفل، ومن أكثر المشكلات انتشارًا:

- عدم قدرة بعض الأطفال المعاقـين على الوصول إلى المدرسة بأنفسهم بسبب الإعاقة أو لبعد موقع المدرسة.

- رفض المدارس العادية قبول الأطفال المعاقين أو بعض أنواع الإعاقات خشية عدم القدرة على التعامل معهم، وتحمل مسؤوليتهم، أو بحجة إثارة الإزعاج للآخرين.
- عدم كفاية النصيحة أو المشورة المقدمة للأهل فيما يتعلق بعملية الدمج وما يرتبط بها فالكثير من الأهالى لا يتلقون التوجيه اللازم لإيجاد مكان مناسب لأبنائهم.
- المعاملة غير المرضية للأطفال المعاقين فى المدرسة العادية، كإهمالهم وتجاهلهم.
- عدم استعداد النظام التعليمى العادى من حيث تصميم وتخطيط المدرسة والأدوات والوسائل الضرورية للمعاقين، وعدم وجود التسهيلات البنيوية اللازمة لهم داخل المدرسة.
- عدم توفر معرفة كافية لدى المدرسين حول كيفية التعامل والتوافق مع الأطفال المعاقين.
- إساءة بعض الأطفال العاديين عند التعامل مع الأطفال المعاقين فى المدرسة، مثل ضربهم أو الاستهزاء بهم.
- أحيانًا، تقلق السلوكيات التى يصدرها بعض الأطفال المعاقين الأسرة والمجتمع، ومن هذه السلوكيات: الثرثرة، وإبداء تعبيرات غريبة على الوجه، وغير ذلك.

ويمكن إيجاز الصعوبات والمشكلات التى تواجه عملية الدمج كالآتى:

أولا: التكوين البنائى الداخلى للمدرسة.

ثانيا: المقاعد والأدراج المدرسية.

ثالثا: وسائل المواصلات (الأتوبيسات).

رابعا: إرشادات عامة للمدرسين والطلبة عن المعاق.

أولاً: التكوين البنائى الداخلى للمدرسة:

1 - السلالم والعتبات:

وهذه تبدو متمثلة فى وجود الكثير من السلالم إما على شكل عتب هنا وهناك خاصة أمام المدخل الرئيسى للمدرسة أو أنها موجودة بين الممرات وللتغلب على هذه المشكلة فإنه يمكن بناء منحدر مائل بزاوية غير حادة بجانب كل عتب وبمساحة عريضة حوالى المترين إلى الثلاثة أمتار تقريبا وذلك من أجل تسهيل نزول وصعود الكراسى المتحركة التى يستخدمها المعاق أو أولئك الذين يستخدمون العكازان فى التنقل. أما بما يختص بالسلالم فيفضل تثبيت الساندات اليدوية على جانبى كل سلم (الدرابزينات) وذلك لتساعد على المسك والتثبيت ومن ثم تحمى المعاق من احتمال الوقوع أو التزحلق. وبالإضافة إلى ذلك يفضل أن تكون ارتفاع الدرجات ليست عالية ومن الضرورى أن تكون مغطى إما بطبقة من البلاستيك الخشنة أو طبقة من السجاد حتى لا تسبب الانزلاق المفاجئ وكذلك لتساعد على بقاء حذاء المعاق أكثر ثبات عند ملامسة القدم لسطح درجات السلم.

2 - الفصول:

وضع جميع فصول المعاقين فى الأدوار السفلية حتى وإن كان هذا المعاق يستخدم عكازات فى المشى أو أنه يتمكن من المشى بدون أية أجهزة مساعدة له والسبب فى ذلك هو من أجل ألا يستغرق وقتا طويلا فى الصعود على السلالم وكذلك لحمايته من الإجهاد الجسدى خاصة وإن كان يحمل حقيبته المدرسية. أما إن تعسر بنا العدد الكافى من الفصول الدراسية فى الأدوار الأرضية فإنه يعوض عنها بوضع مصعد ذى مواصفات خاصة تساعد المعاق على الوصول إلى الأدوار العليا بيسر وبدون مشقة خاصة لأولئك الذين يستخدمون الكراسى المتحركة فى التنقل.

3 - دورات المياه:

العمل على تقارب المسافات بين الفصول المختلفة ودورات المياه وغرفة المكتبة وغرفة مختبر العلوم وإلى آخره من المرافق الأخرى فى المدرسة.

دورات المياه يجب أن تكون مزودة بمواصفات خاصة للمعاقين. فمثلا يجب أن تثبت فيها الكثير من المسكات والدرابزينات والمقابض ذات المواصفات الخاصة بأحجام مختلفة وذلك فى كل حائط وفى كل زاوية من الحمامات. هذا بالإضافة إلى تعديل أرضيات الحمامات بإضافة ما يمنع بقاءها رطبة لفترة طويلة على أية حال هذه التعديلات ستساعد وبلا شك المعاقين على استخدام دورات المياه بدون مجهود كبير أو حتى بدون الخوف من الانزلاق والوقوع على الأرض.

ثانيا: المقاعد والأدراج المدرسية:

يجب أن تكون جميع الكراسى والأدراج معدة جيدا لتلائم مقاس كل طالب معاق، حيث ينبغى أن يراعى:

1 - عرض المقعد.

2 - طول المقعد.

3 - ارتفاع المقعد عن الأرض.

4 - ارتفاع ساند الذراعين.

5 - طول ساند الذراعين.

6 - ارتفاع ساند الظهر.

7 - عرض المنطقة الصدرية.

8 - عرض الكتفين.

يجب أن يكون لجميع الكراسى ساند للذراعين بنفس المقاسات المذكورة وتكون الزاوية دائما قائمة بين سطح المقعد وساند الظهر، وبين ساند الظهر وساند الذراعين ويجب أن تبطن جميع أسطح المقاعد وساند الظهر بطبقة جيدة من الإسفنج الصحى نوعا ما وذلك حتى لا تسبب التشوهات ويفضل أن تثبت وسادة صغيرة أسفل ساند الظهر لتدعم تقوس الفقرات القطنية ولتحافظ على تقوسها للأمام.

أما الأدراج المدرسية فيجب أن لا تكون عالية أكثر من اللازم لكى لا تسبب إجهادا لعضلات ومفاصل الرقبة للطالب وألا تكون أيضا منخفضة أكثر من اللازم حتى لا تسبب زيادة فى انحناء العمود الفقرى والرقبة والكتفين إلى أسفل.

يجب أن يفسح المجال قليلا للكرسى المستخدم دائما بالدخول تحت الطاولة ولو بمسافة بضعة سنتيمترات ويجب أن تكون هذه الطاولة قريبة إلى متناول اليد بارتفاع مستوى أعلى من منطقة البطن بقليل تقريبا.

ثالثا: وسائل المواصلات (الأتوبيسات):

يجب أن تجهز الأتوبيسات بأجهزة الرفع المناسبة لحمل الكراسى المتحركة بسهولة وبأمان من الأرض إلى داخل الأتوبيس وبالعكس. كذلك يجب أن يثبت فيها الكثير من أحزمة الأمان وذلك لتثبيت الكراسى المتحركة فى وضع مريح وصحى حتى لا يتعرض المعاق للحوادث خاصة أثناء سير الأتوبيسات فى الطرق أو أثناء التوقف المفاجئ السريع، ويفضل وجود حقيبة تحتوى على بعض الأدوات الطبية لإسعاف الإصابات المختلفة.

رابعا: إرشادات عامة للمدرسين والطلبة عن المعاق:

ينبغى تخصيص دورات متنوعة تنمى مهارات المدرسين والطلبة للتعرف على كيفية التعامل مع ذوى الاحتياجات الخاصة داخل أو خارج المدرسة وفى

وسائل الإعلام المقروءة والمرئية والمسموعة. كما ينبغى نشر كتيبات وملصقات ومنشورات تقوم بتوعية كل من يعمل فى المدرسة للتعرف على حاجات المعاق. ولا بد من عرض هذه الاقتراحات على مدرسى التربية البدنية بصفتهم أكثر من يتعامل مع المعاق من الناحية الحركية وذلك ليتوخوا الحذر والدقة أثناء أداء بعض الحركات أو التمرينات فى خلال حصص التربية البدنية من أجل أن لا يتعرض المعاق لإصابات هو فى غنى عنها، وبالإضافة إلى ذلك يجب عدم إجبار المعاق على الوقوف على أقدامه المشلولة خاصة إن كان يستخدم كرسى متحرك فى أى حالة من الأحوال. وكذلك يجب عدم دفعه ليشارك فى المنافسات الرياضية العنيفة ولا بأس من إجراء تمرينات مختلفة لتقوية عضلات الأطراف السليمة خاصة لأولئك الذين يستخدمون كراسى متحركة (تقوية عضلات اليدين والذراعين من أجل رفع كفاءتهما فى التحكم فى الكرسى المتحرك).

ومما لاشك فيه أن كل ما سبق ذكره من صعوبات وعقبات قد تواجه سياسة الدمج تحتاج إلى المزيد من التكاتف والتعاون والتواصل بين ذوى الاختصاص والخبرة العاملين بمجال المعاقين، وبما أن سياسة الدمج سوف تفسح المجال بشكل أوسع أمام فئة معينة من ذوى الاحتياجات الخاصة للمشاركة بجانب زملائهم فى المدارس العامة فإنه لابد وإن يتم تسخير جميع الوسائل المتاحة لتسهيل إنجاز وإنجاح هذا المشروع.

كما أن مسئولية دمج المعاق تقع على عاتق كل الهيئات والمؤسسات والجمعيات حيث يتوجب على هؤلاء توظيف المعاق بعد معرفة الوسيلة الممكنة لأدائه الوظيفى حسب قدراته على أن تتوفر الخدمات الخاصة له فى جميع المرافق العامة منذ إنشائها كى يتسنى له ممارسة حياته الطبيعية بسهولة ويسر فيتحقق التفاعل، الأمر الذى يجعله يعطى ما يملك من مؤهلات وقدرات دون حرج، ولا يتم ذلك إلا بعد تدريبه منذ طفولته فى محيط أسرته

على الاختلاط بالآخرين وتوسيع دائرة معارفه وعلاقاته لتنمو هذه العلاقات في مجال المدرسة والمجتمع بعد ذلك فيعتاد بذلك الحياة الاجتماعية ويسهم إسهاما فعالا فى أداء دوره الاجتماعى، وتجدر الإشارة إلى حاجة المعاق إلى أجهزة تعويضية بصفة مستمرة ينبغى توفيرها بأسعار مخفضة أو بالمجان، إضافة إلى توفير دور العلاج وتزويدها بما يحتاجه المعاق من رعاية علاجية دون أى صعوبات.

دور الأسرة والمعلم:

تلعب الأسرة دورا رئيسيا فى إنجاح عملية الدمج، حيث يتيح الدمج التربوى للأطفال المعاقين فرصة البقاء مع أسرهم طوال حياتهم الدراسية مما يجعلهم أعضاء عاملين فى الأسرة ويساعد الأسرة على أداء التزاماتها نحوهم بشكل كبير، فينطلقون والثقة تملأ نفوسهم دون الإحساس بالعار أو نقص الثقة لاعتيادهم على العيش مع أسوياء فى منازلهم وفى مدارسهم مما يسهل عليهم عملية التقبل الاجتماعى والتخلص من أى مفاهيم خاطئة قد تكون لدى الأسوياء عن المعاقين إذا ما عاشوا بعيداً عنهم، وبالتالى فإن عملية التواصل المستمرة بين المعاقين والأسوياء تسهم إلى حد فعال فى دفع المعاق إلى محاكاة وتقليد الأسوياء مما ينعكس عليه إيجابيا فى حياته الدراسية والاجتماعية.

الجوانب التربوية للدمج:

حيث تحقق عملية دمج المعاق فى المدارس العادية بيئة طبيعية ينمو فيها المعاق وغيره من الأسوياء بعد إجراء تعديلات ملائمة على البنية العامة لتفى باحتياجات المعاقين وهى أفضل بكثير من تكوين بيئة اصطناعية وذلك لما فى هذا الجمع من المركزية فى عملية تقديم الخدمات التربوية للمعاقين، كما يشكل وسيلة تعليمية مرنة يمكن من خلالها زيادة وتطوير الخدمات التربوية

المقدمة للمعاقين من خلال الخبرات المتنوعة والمؤثرات المختلفة التى يتعرض لها المعاق أسوة بالأسوياء، الأمر الذى يساعد على تكوين مفاهيم صحيحة واقعية عن العالم فيندفع إلى التحصيل العلمى بروح التنافس مما يؤدى إلى رفع المستوى الأكاديمى عند المعاقين بشكل عام، ونؤكد عند تطبيق الدمج التعامل مع الفروق الفردية فى الفصل الواحد وتوضيح أوجه التشابه بين المعاقين والأسوياء والتى تفوق مرات عدة أوجه الخلاف مما يسهل العملية التربوية.

كما أن الأسرة تقع عليها مسؤولية كبيرة تجاه الفرد ذى الاحتياجات الخاصة، فالإنسان يولد فى أسرة وينشأ فى كنفها، وتتحمل أسرته تربيته وإعداده للحياة العادية بالمجتمع، والتى يعيش فيها كل أفراد المجتمع، وكذلك تعمل الأسرة على توفير كافة الإمكانات لهذا الإعداد، من إلحاق بالمدارس واستكمال التعليم على مراحله المختلفة، والعمل على تدبير فرص العمل التى تتاح، وإذا ما تعرض الفرد خلال مراحل حياته إلى ما يعوقه عن السير فى الحياة العادية، بسبب عاهة خلقية، أو مرضية، أو نتيجة لمرض أو حادث عارض، فإن الأسرة تقع عليها مسؤولية - بجانب الدولة - فى معاونة الفرد لتخطى مشكلة الإعاقة ومحاولة معاونته للحصول على ما يواجه هذه الظاهرة من خدمات من ناحية، بل أكثر من ذلك محاولة المواجهة الجادة والواقعية للمشكلة من ناحية أخرى.

فإذا ما تعرض الفرد لعاهة من العاهات فإنه يجب ألا تخضع الأسرة لعوامل الضيق والألم، والنحيب والبكاء، والقنوط والاستسلام، بل يجب أن تتذرع بالواقعية والقبول لإرادة الله فيما تعرض له الفرد من عائق، والصبر فى المواجهة، والانطلاق نحو المستقبل للعلاج والإعداد للمعاونة فى المواجهة الإيجابية للمشكلة وآثارها المترتبة عليها، وكيف يمكن تخطى نتائجها المعوقة والسير فى سبيل تحقيق حياة عادية، وحتى لا يكون المعاق عالة على أسرته أو

المجتـمع الذى يعيش فـيه، يتطلب ذلك أن تقوم الأسـرة من جانب بالقـبول والرضا وتسـهيل الأمر على نـفسها أولاً وعـلى الفرد المصاب أو المعـوق بها ثانيًا، ثم اتخاذ الخطوات الإيجابية للمواجهة المناسبة فى هذا الشأن.

فإن هناك من التطورات والتغـيرات العلمية والفنية والتكنولوجـية ما قد أصـبح يواجه الكثـيـر من العاهـات والإصابات وأسـباب العـجـز الجـسمى والعضـوى والعقلى، والبـصرى الحـسى، سواء كـان ذلك بالعلاج الطبـيعى والتعـويض، كما أن هنـاك من سبل العلاج النفـسية والطب الـنفسى، والتى تعتمـد على قياس القدرات والإمكانات والمهارات والاتجـاهات، بحيث يمكن استخدامها فى تخطى المعوقات الحسية والنفسية، واستغلال الطاقات والقدرات المتوافرة والمتبـقية لدى المعوق، فى القيام بالأعمال والمشـاركة فى جهود يمكن استغلال الفرد المعوق لها.

وطبقًـا لبرامج وأعمـال التأهيل الاجـتماعى والنفـسى والطبى والمهنى، والتى نمت فى بداية القـرن العشـرين، والأسرة لـها الدور الفـعـال فى هذه العمليات، فـهى وراء الفرد المعوق تكتشف نواحى عـجزه منذ أن يكون طفلاً إذا نشأ على هذه الصـورة خلقيًا أو مرضيًـا، وهى التى تسانده فيـما يحصل عليه من خدمات علاجية تأهيليـة، وهى التى تسانده وتشجعه على السير فى الحياة والكفـاح فيها، والاجتهاد لتـحقيق النجاح وتخطى الصعـاب والعقبات التى يتـعرض لها فى سـبيل التكيف والتـوافق والاستـفادة من كل الخـدمات العلاجـية التأهيليـة التى تتوافـر له فى هذا السبيل، بل هى تـعاونه منذ بداية حياته للوقاية مما قد يتعرض له من أسباب أو عوامل للإعاقة.

فالأسـرة الصالحـة هى البيئـة والتربة التى يعـيش فيـها الفـرد، ويتربى ويترعـرع فى كنفهـا، وتسانده لمواجـهة أخطارها، وتقـويه ليبقـى قادراً على مسايرة الحياة، فهى الوعـاء الذى يجب أن تعمل على تقوية بنائه ليكون وعاء

قادراً على مسايرة الحياة ليكون قادراً على تحمل مسؤولياته، وأن تعد أفرادها إعداداً سليمًا للقيام بدورها كاملاً، ومن الواجب أيضًا أن تتعاون الأسرة فى توفير كل الإمكانات والخدمات الفنية والعلمية والعلاجية، ومتابعة التطورات والتغيرات المهنية والتكنولوجية فى الخدمات التأهيلية لذوى الاحتياجات الخاصة، كما ينبغى أن تتحمل كافة المؤسسات المعنية والهيئات لذوى الاحتياجات الخاصة خاصة مسؤولياتها فى هذا النطاق والتعريف والإسهام بما يتوافر فى المجتمع من موارد متخصصة.

دور معلم التربية الخاصة فى دمج ذوى الاحتياجات الخاصة:

لا بد لمعلم التربية الخاصة المعنى بعملية دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى المدرسة أن يكون قد تم إعداده تربويا وتعليميا بطريقه جيدة وقادرة على تقديم أوجه العون والمساعدة للمعلم العادى ويكمن هذا الدور فى النقاط التالية:

- تقديم العون والمساعدة للمعلم العادى من خلال تحديد مستوى الأداء الحالى لطلاب الاحتياجات الخاصة وكذلك طبيعة المشكلات الصحية والسلوكية والتربوية التى يعانى منها.
- مساعدة المعلم العادى على طرق التواصل مع الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة.
- مساعدة المعلم العادى فى تفهم خصائص الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة وذلك استنادا إلى مراعاة الفروق الفردية ومراحل النمو التى يمر بها الطالب.
- وضع بعض الأهداف التى يراد تحقيقها سواء كانت طويلة أو قصيرة المدى.
- توفير التعلم الزائد.

- إعداد الخطط الدراسية والعلاجية للمعلم العادى.

أما الدور الذى ينبغى أن يقوم به المعلم العادى فى فصول ومدارس الدمج فهو:

- تعديل محتوى المناهج ولو بشكل مبسط أو مبدئى.
- التركيز على تعليم مهارات أساسيه للطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة لا يتضمنها البرنامج التدريسى العادى.
- توفير بيئة صفية تختلف عن البيئة الصفية العادية.
- تغيير استراتيجيات التدريس مع الطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة والتركيز على التدريس الفردى.
- التركيز على نقاط الضعف التى يعانى منها الطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة وتقوية الجوانب الإيجابية ونقاط القوه للطالب.
- عدم التركيز على جوانب القصور التى يعانى منها الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة.
- تطوير اتجاهات إيجابية نحو الطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة.
- ضرورة التنسيق الفاعل مع إدارة المدرسة لتذليل العقبات التى تعترض تقدم الطالب فى مختلف الجوانب الأكاديمية والشخصية والاجتماعية.
- إقامة علاقة إيجابية واتصال دائم مع أولياء أمور الطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة فى ضوء البرامج التعليمية والتربوية المفتوحة له.
- تقديم التعزيز اللفظى والمادى للطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة فى ضوء تقدمه الأكاديمى والسلوكى والانفعالى والاجتماعى.
- تعزيز عملية التفاعل الإيجابى بين الطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة وزملائهم العاديين.

- تطبيق المناهج باستخدام أساليب وطرق فعالة.
- تقييم تحصيل الطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة من المعارف والمهارات والقيم بواسطة الاختبارات الشفهية والتحريرية الملائمة.
- اختيار أساليب فعاله فى التشويق تناسب حالة كل إعاقة.

وسائل الإعلام ومفهوم الدمج:

يجب أن تخصص وسائل الإعلام السمعية والمرئية مساحات أسبوعية شريطة أن يعلن عنها مقدمًا لعرض مفاهيم التربية الخاصة المعلوماتية بدلاً من طرح المشكلات والعقبات وهذا لتثقيف وتعليم الآباء، كما أنه لابد لوسائل الإعلام عند طرح المواضيع الخاصة بالدمج أن تعرض صيغًا بنائية لا صيغًا تحمل فى طياتها الشكاوى وتبادل الاتهامات، بمعنى تقديم الحلول وكذلك تشجيع الآباء على إبراز الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ضمن برامج الأطفال العادية فلابد أن يعتاد الأطفال العاديون على رؤية ذوى الاحتياجات الخاصة، كما ينبغى العمل على تشجيع الآباء على سرد معاناتهم وتجاربهم وإبداء آرائهم ومقترحاتهم من خلال ندوات نقاش تعرض أو تذاع بصفة دورية، وكذلك يقع على عاتق الجامعات ووزارات الإعلام ممثلة فى وسائلها المتعددة فى عقد الدورات والندوات التى من خلالها يتم ترسيخ مبدأ التعليم المستمر للآباء والمعلمين، على أن يقوم بهذا الدور نخبة من الأساتذة المتخصصين فى التعامل مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بأسس عملية وعلمية.

سياسة الدمج وتطبيقها على بعض الفئات الخاصة:

أولاً: التلاميذ ذوو صعوبات التعلم فى المدارس العادية:

مدى تحقيق الدمج لمبدأ بيئة التعليم الأقل تقيداً للطلاب من ذوى صعوبات التعلّم، هو الهدف المنشود والغاية القصوى لهذه البرامج بمختلف

أشكالها وأنواعهـا، ومدى فاعلية تجربة الدمـج الأكاديمى كخطوة أولى، فى تحقيق المرحلة التالية والمنشودة كغـاية نهائية، وهى الدمج الاجتماعى، وإيجاد أدوار إيجابية لذوى صعوبات التعلّم فى تنمية مجتمعاتهم.

ثانياً: أطفال التوحد:

وهم من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات انفعـالية حادة تحدث فى الطفـولة، والتوحـد يصنف على أنه من الاضطرابات النمـائية المحـددة، وقد اختلفت مسمياته مثل: توحد الطفولة المبكرة Early Childhood Autism Early Infantile Autism إضافـة إلى مسـميـات أخرى مثـل: الفصام الطـفولى، أو الاجترار العقلى والتفكير الاجترارى، أو ذهاب الطفولة، أو النمو غير السوى فى الطفولة. ويـعتبـر فقدان التـفاعل الاجتـماعيـة والعزلة التى يعـانى منها الأطفال دليل على العلاقة المرضيـة الشديدة بين الطفل وأمه، وإلى الاتجاهات السلبية من الوالدين تجاهه.

سياسة الدمج وأطفال التوحد:

هناك من وسائط الدمج مع أطفال التوحد مايلى:

1 - دمج الأطفال من ذوى الاضطرابات الانفعالية البسيطة فى الصفوف الخـاصة الملحـقـة بالمدرسة الـعادية، حـيث يتلقى هؤلاء الأطفـال البرامج التربوية المناسبة لهم فى الصفوف الخاصة، مع الاستعانة بما أمكن بالوسـائل المتـوافـرة فى غرفـة المصـادر Resource Room، وبتهيئة الجو المدرسى العادى فى المدرسة العادية.

2 - دمج الأطفال من ذوى الاضطرابات الانفعالـية البسيطة فى الصف العادى فى المدرسة العادية، على أساس قيام هؤلاء الأطفال بدراسة البرامج والمناهج المقدمة للأطفال العاديين فى الصفوف العادية، مع الأخذ بعين الاعتبار متطلبات هؤلاء الأطفال فى الصف العادى.

ثالثا: الأطفال ذوو النوبات والأزمات:

كى يتم دمج هؤلاء الأطفال ينبغى العمل على ما يلى:

- تزويد المدير والمعلمين والطلبة بمعلومات حول النوبات والأزمات التى تصيب الأطفال، والتركيز على أنهم ينمون نمواً طبيعيًا سواء من ناحية عقولهم أو أبدانهم.
- التأكد من تناول الطفل الأدوية اللازمة فى أثناء وجوده فى المدرسة.
- أخذ الاحتياطات اللازمة فى أثناء وجود الطفل فى المدرسة للحيلولة دون تعرضه للخطر، كتسلق الأشجار أو السلالم أو تعرضه لأشعة الشمس لفترة طويلة، الأمر الذى قد يتسبب فى حدوث النوبة.
- عقد لقاءات مع الأطفال وتعريفهم بالنوبة وطرق التعامل معها.
- إشراك الطفل فى الأنشطة المدرسية كالمعتاد، وفى حال تعرضه للنوبة ينبغى تقديم المساعدة اللازمة له وعدم ترك الطلبة يتجمعون حوله وتوضيح ما حدث للطلبة لكى لا يفزعوا مما رأوه.

رابعًا: الأطفال المعوقون حركيًا:

كى يتم دمج هؤلاء الأطفال ينبغى العمل على ما يلى:

- وضع التسهيلات داخل المدارس لحركة الطفل الذى يعانى صعوبة فى الحركة، وإجراء ما قد يلزم من تغيير فى نظام المدرسة، مثل نقل غرفة الصف من الطابق العلوى إلى الطابق الأرضى.
- التأكد من أن المقعد مناسب لجلوس الطفل، ومراعاة ألا يبقى فى وضع واحد مدة أطول من اللازم.
- استخدام أدوات مناسبة مثل قلم غليظ إذا كان لديه صعوبة فى مسك الأقلام العادية.

- تهيئة الأطفال لاستقبال الطفل المعاق، وحثهم على مساعدته فى أداء الواجبات المدرسية فى حال عدم قدرته على ذلك.
- مواصلة متابعة الطفل داخل المدرسة من قبل الأسرة والمتخصصين.
- من الممكن متابعة الطفل الذى يحتاج إلى علاج طبيعى بين الحين والآخر فى المدرسة والمنزل، وإشراك مدرس التربية الرياضية مع اختصاصى العلاج الطبيعى لإيجاد طرائق لمشاركته فى الأنشطة الرياضية.

خامساً: الأطفال المكفوفون أوالذين يجدون صعوبة فى الإبصار:

- عند قدوم الطفل الذى يعانى صعوبة فى الإبصار إلى المدرسة أول مرة يلتقى المدرس به وبوالديه وبمختصى التأهيل، فيقومون بشرح حالة الطفل للمدرس، ويقوم المدرس بالحديث مع الطفل وشرح طبيعة عمله له.
- يقوم المدرس بإطلاع الطفل على جميع مرافق المدرسة ووصفها له.
- يقوم المدرس بتقديم الطفل إلى زملائه فى الفصل وتعريفه بهم وذكر أسمائهم وإتاحة الفرصة له للتحدث معهم وإمكانية ملامستهم.
- يقوم المدرس بترتيب جلوس الطلبة الذين يعانون صعوبة بسيطة فى الإبصار فى المقدمة، والتأكد من وجود إضاءة كافية فى الفصل ومن الكتابة بخط كبير وواضح على السبورة.
- على الأطفال الذين يعانون صعوبة فى الإبصار تعلم طريقة "برايل" فى الكتابة، كما يمكن استخدام طريقة التسجيل على شرائط "التعلم بالاستماع".
- إتاحة الفرصة أمام الطفل للمشاركة فى الأنشطة الرياضية بالطريقة التى تلائمه، أى أن تكون مصحوبة باللمس والصوت.

سادسا: الأطفال الصم الذين يجدون صعوبة فى السمع أو الكلام:

- على المدرس استخدام أساليب أخرى للتواصل عند وجود طفل لا يستطيع السمع أو الكلام فى الصف، كأن يستخدم حركات اليد والوجه والطرق المختلفة الأخرى للتواصل معه.
- تقديم الشرح الكافى للأطفال فى الصف عن الإعاقة السمعية.
- استخدام أساليب لجذب انتباه الطفل حتى يعرف أنه يتحدث إليه.
- ترتيب جلوس الطلبة الذين يجدون صعوبة فى السمع أو الكلام فى مقدمة الصف لمتابعة حركة الشفاة وحركة اليد والصور.
- القرب من الطفل عند الحديث معه واستخدام بعض الإشارات والتعبيرات التى توضح الكلام للطفل.
- التأكد من أن الطفل يرى المتحدث ويراقب حركات الفم.

جدوى استخدام سياسة الدمج التربوى:

إن المفهوم الشامل لعملية الدمج ينص على أن عملية الدمج لا تعنى فقط توحيد مجرى التعليم بين الطلاب العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة وتعبر عن فلسفة ذات نزعة إنسانية أخلاقية لا تفرق بين إنسان عادى وآخر معوق، ولكنها إعادة صياغة لفئات المجتمع من جديد على خريطة خدمات المجتمع ككل. كما أن عملية الدمج تدعو إلى إعادة بناء التربية العامة والتربية الخاصة ووضعها ضمن نظام جديد يوفر للطالب المساعدة المطلوبة فى نطاق الصف العادى. فهى تركز على كيفية إدارة الفصول والمدارس التى يمكن أن توفر الحاجات التربوية لكل طفل، كما أنها لا تلغى وجود مدرس تربية خاصة بل تعتبر وجوده ضرورة لتوفير البرنامج الفردى المناسب ودعم المعلم العادى.

والأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة كمجموعة متميزة من الأطفال عند مقارنتهم مع الأطفال العاديين يبدو لنا أنهم يتطلبون أسلوبا تعليميا خاصا بهم، والأبحاث التى أجريت حاولت أن تجد طرقا وأساليب متخصصة لتعليم هؤلاء الأطفال، وهذه الأساليب والطرق لم تثبت نجاحها بأن تكون الوسيلة الوحيدة التى يستطيع الأطفال ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة من خلالها تحقيق النجاح التربوى المطلوب. فالتعليم المثمر هو الذى يستند إلى أسلوب التعليم الذى يكون الطفل محوره، والذى يستند أيضا إلى بيئة تربوية مشجعة تحتوى على التقنيات المتخصصة والتى تحوى المعلمين المتخصصين. وذلك لخلق ظروف ملائمة تناسب تنوع التلاميذ واختلافاتهم وتسهل تعلم جميع التلاميذ.

وقد تكون من الحقائق غير المقنعة أن إحدى العقبات الرئيسية فى تطبيق سياسة الدمج أن الآباء يخشون بأن المدارس الدامجة يمكن أن تهمش أو تعطل تقدم أبنائهم فى المدى البعيد ومع ذلك لو تم المحافظة على القدرات والخبرات الموجودة وتوظيفها بطريقة ما لدعم المدارس العادية فى مهمة تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة، ولا يعنى هذا أنه سيكون هناك حاجة أقل للأخصائيين ولكن يجب أن يأخذوا دورهم ومسؤولياتهم فى التخطيط والعمل المتكامل، ويجب أن لا نتظر إلى التربية الدامجة على أنها نظام منفصل بل على إنها نظام خدمة شاملة.

والحقيقة الواضحة أن البيئة التعليمية للمدارس العادية قد تفشل فى التوافق مع الحاجات التربوية للكثيرين من الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة وهذا هو السبب الرئيسى الذى يمنع التلاميذ ذوى الإعاقات من الذهاب إلى المدارس العادية، وإلى أن تقوم المدرسة العادية بتطوير إمكانياتها فإنه من الصعب الدفاع عن موضوع الدمج لأن المتطلبات الأساسية للدمج تقضى تلقى التلاميذ ذوى الإعاقات تعليمهم فى المدارس العادية، ومن التحديات الكبرى التى تواجهنا لبلوغ هذا الهدف المميز التغير المطلوب فى الدور الذى تلعبه

المدارس العادية، ويدعم من الخبراء التربويين بالنسبة للحاجات التعليمية الخاصة داخل الغرف الدراسية، والعناصر الأساسية لهذا الطرح يجب أن تشكل جزءا من البرنامج التربوى للمعلمين، وكل هذا يقع على مستوى المرحلة الأولى ضمن إعداد المعلمين وتدريبهم وقد برهنت التجارب على أنه ينبغى توفير برامج تدريبية متواصلة للمعلمين بل وتشمل جميع العاملين بالمدرسة.

كما ينبغى أن يكون اهتمامنا ليس محصورا بتوفير التعليم المناسب للطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة فقط، بل لكل التلاميذ والتحدى البارز هو إيجاد الطرق التعليمية المناسبة لمساعدة المعلمين على التفاعل مع الحاجات المتنوعة للتلاميذ فى الغرف الدراسية والتوافق مع أسلوب عملهم المختلف وتلبية حاجاتهم المحددة لتوفير تعليم متساو للجميع.

وفى نظرة سريعة إلى نتائج الأبحاث التى أجريت فإننا نجد أنه لا توجد أية دلائل تشير إلى تراجع فى التحصيل التربوى من قبل الأطفال العاديين فى المدارس التى يشملها الدمج، بل على العكس تماما فكما يظهر أنه من المنطقى الافتراض أن الاهتمام بالصعوبات التى يعانى منها عدد معين من الطلاب والجهود المنصبة لتحسين الظروف التعليمية هى فى حقيقتها تصب جميعا فى مصلحة جميع التلاميذ فى الصفوف الدراسية العادية. وبهذه الطريقة فإنه من المتوقع أن التلاميذ العاديين يستفيدون من برنامج الدمج وهذا متعارف عليه من خلال مبدأ التربية التى تتفاعل مع تنوع حاجات التلاميذ عامة، وتسهل تعلم جميع التلاميذ بمعنى أن توسيع الرؤيا بالنسبة للصعوبات التربوية والدمج يمكن أن يحدث عن طريق تحسين وتطوير التربية للجميع. والأبحاث الحديثة أظهرت أن التنوع، والفروق بين التلاميذ يزيد المعلمين فى المدارس مهارة وإبداعا فى أساليبهم التعليمية والتى تساهم فعليا فى جوده التعليم عموما.

إن التباين بين السياسة النظرية والممارسة العملية يبدو جليا فى الدول التى تطبق برامج الدمج رسميا، ومن بين الأسباب التى نشرت هى أن معلمى المدارس العادية لا يعتبرون تعليم التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة مسؤولياتهم، وهم غالبا ما يشعرون بأنهم غير مجهزين معنويا وتقنيا لتأدية هذه المهمة وعلى هذا الأساس فإن هؤلاء التلاميذ يوضعون فى غرف منفصلة مع أساتذة خصوصيين بهم ولا يبقى من الدمج إلا القليل، كما أن هناك مشكلة أخرى؛ فعلى الرغم من أن السياسات الوطنية تشدد على تطبيق برامج الدمج يوجد هناك دلائل واضحة إلى ارتفاع كبير فى نسبة التلاميذ المصنفين كذوى احتياجات خاصة والذين أعطوا أماكن منفصلة عن التلاميذ العاديين وذلك بسبب تزايد البيروقراطية وحاجة المدارس إلى الدعم.

وعلى ما يبدو أن أبناء الدمج أصبحوا هدفا للمساومة، الأمر يبعدنا عن بلوغ الهدف فى الحصول على تعليم أفضل لهؤلاء التلاميذ الذين سبق وأن استثنوا أو هم على وشك الاستثناء من التعليم العادى، ومن دون أدنى شك أن التيسيرات المادية غاية فى الأهمية فالمدارس فى معظمها قد تستفيد من مبان أوسع، وكتب وتجهيزات أكثر، والمزيد من المعلمين المتمتعين بالمهارات العالية والمعنويات المرتفعة.

حتى لو كانت السياسة الرسمية الواضحة فى تطبيق الدمج التربوى فإن المعتقدات الفردية وإظهار أن الدمج حق للجميع، فمتى تتخذ المدارس القرارات الصعبة والمهمة لتطبيق الدمج، ولا نهمل دور المعلمين وتأثيرهم بقدر ما لتأثير مستوى سياسة الدولة، وللحصول على تقدم حقيقى فلا ينبغى التركيز على الإعاقة وما يدور حولها من تحقيقات بل التركيز على المنهجية والقضايا التعليمية.

وتجدر الإشارة هنا إلى وجود أمثلة كثيرة عن الدمج الناجح لحالات فردية من الأطفال، وقد نجحت الجهود الحاسمة للآباء والأمهات والأخصائيين

المتمرسين، ولم تعتمد السياسة الرسمية المتعلقة بالدمج، ومع ذلك فإن لهذه الأمثلة قيمة حقيقية إذ أنها تظهر إمكانيات توفير مستوى عال من الدمج التربوى حتى مع وجود أطفال ذوى إعاقات شديدة.

إلا أن وجود هذه النجاحات الفردية يجب أن لا يلهينا عن السؤال الأساسى وهو كيف يمكن تحسين وتطوير المدارس فى سبيل تسهيل التعليم بشكل عام ومساعدة الأطفال ذوى الإعاقات المختلفة بشكل خاص؟، وإن كان الإصلاح فى المداس أكثر فعالية ليس هو الهدف فالدمج سيبقى محصورا بمسألة التوافق الفردى مع البيئة التربوية الموجودة مع التأكيد على أن تكون البيئة التربوية مرنة بما فيه الكفاية لتستوعب وتهتم بكل الحالات والاحتياجات الفردية.

أما ما يتعلق بموضوع دراسة التكاليف فان هناك شيئًا واحدًا ومؤكدًا؛ هو أن تكاليف التربية الخاصة مكلف جدا وأكثر من تكاليف برامج الدمج العام، إضافة إلى أنه لا يصل إلا للقليل، وأن 80٪ من ذوى الاحتياجات الخاصة فى العالم يعيشون فى البلدان النامية وقد أظهرت الدراسات أن الغالبية الساحقة منهم لا تتلقى التعليم المناسب، وأن أقل من 2٪ من الأطفال المعوقين يتلقون نوعا آخر من الخدمات الخاصة، فليس من الواقعية بمكان أن نفرض أن حاجاتهم ستلبى من خلال المدارس المتخصصة والمكلفة، لذا فإن إعادة التوزيع والاستخدام السليم للإمكانات المادية المتوفرة يمكن أن تؤدى إلى خدمات أفضل لعدد أكبر من الأطفال الذين هم بحاجه إليها، وبالرغم من الحاجة إلى مساعدات إضافية لذوى الإعاقات الشديدة لكن الغالبية العظمى من أصحاب الإعاقات المتوسطة والخفيفة يمكن أن تتلقى تعليما جيدا فى المدارس العادية من دون أى ارتفاع كبير فى التكلفة، شريطة أن تتمكن المدارس ويتمكن المعلمون من التجاوب مع حاجات التلاميذ.

وفى إطلالة سريـعة لنتائج الدمج يـبدو لنا أن موقف كل من المـعلمين والآباء والأمهات للأطفال العاديين اتسمت بالحرج، حيث إن عائلات الأطفال ذوى الاحتـياجات الخاصـة غالبا مـا تخشى بأن طفلها سـيشعر بعـدم الأمان والراحة فى عـلاقاته مع زملائه من الأطفـال العاديين، وحتى أكـثر من ذلك فـهذه العـائلات تخشى أن أولئك الـزملاء سـيسـخرون منه ويحـتقـرونه أو يتجاهلونه، الأمر الذى يزيد من إعاقته.

إن معـظم الدلائل تشيـر إلى أن الأطفال ذوى الاحـتيـاجات التـربوية الخاصة قد تم تقبلهم من قبل الأطفال الآخرين، وطبعا هناك بعض المشكلات ستظهـر، ولكن مع ذلك لا داعى للقلق فـإن السخرية وعـدم التعـاطف هما حـالتـان مـوجـودتان بين الأطفـال وفى ظروف عـادية جـدا وهمـا ليـست محصـورتان ولا خاصتان بمجـال الإعاقة، فالأطفـال أحيانا لا يعرفـون كيف يتـفاعلون مع الإعـاقة، وغـالبا مـا يهزؤون بالمعلم أو أى إنسـان آخر يـقوم بالتعريف عن الأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة.

* * *

الفصل التاسع
معلم التربية الخاصة

مقدمة

معلم التربية الخاص، هو الشخص المؤهل فى التربية الخاصة ويشترك بصورة مباشرة فى تدريس التلاميذ غير العاديين، ويكمن دور معلم التربية الخاصة داخل المدرسة العادية فى تنفيذ بعض الإجراءات؛ المتمثلة فى تقديم خدمات التربية الخاصة لمن هم فى حاجة إليها.

وعلى الرغم من تخصيص عدد من معلمى التربية الخاصة ومعلمى غرفة المصادر بالإضافة إلى عدد من المشرفين فى كل مدرسة عامة يتواجد فيها عدد من الطلاب ذوى الإعاقات، إلا أنه أصبح من الضرورى لمعلم الفصل أو معلم المادة العلمية أن يكون لديه معرفة بخصائص وحاجات الأطفال ذوى الإعاقات المختلفة، بالإضافة إلى معرفته بأساليب تدريسهم وذلك لتعزيز الدور الذى يقوم به كل من معلم التربية الخاصة ومعلم غرفة المصادر.

علاوة على أن معلم التربية الخاصة يقوم بنفس الدور الذى يقوم به زميله فى التعليم العام من حيث قيامه بتدريس المواد الدراسية، فإنه ينفرد بتدريس المنهج الإضافى، وهو منهج يشتمل على مجموعة من المهارات التعويضية التى دعت الحاجة إلى تدريسها نتيجة لظروف الإعاقة، ومن تلك المهارات ما يلى:

1 - المهارات الأكاديمية الخاصة.

2 - مهارات الإدراك الحسى.

3 - مهارات التواصل.

4 - المهارات الاجتماعية.

5 - مهارات الحياة اليومية.

ولما كان دور معلم التربية الخاصة فى المعاهد وبرامج الفصول الخاصة الملحقة بالمدارس التعليمية معروفًا وواضحًا، فإن التركيز هنا سينصب على دور معلم التربية الخاصة فى برامج الدمج التربوى بالمدرس العادية المتمثلة فى غرف المصادر، والمعلم المتجول، والمعلم المستشار.

معلم غرفة المصادر:

غرفة المصادر Resource Room

هى غرفة صفية عادية ملحقة بالمدرسة العادية تكون مجهزة بما يلزم من وسائل تعليمية وألعاب تربوية وأثاث مناسب يداوم فيها معلم مدرب تدريبًا خاصًا للعمل مع الطلبة ذوى الحاجات الخاصة، ويكون دوام الطلبة فيها جزئيًا فى حين يقضون بقية يومهم الدراسى فى فصلهم، ويتراوح عدد الطلبة فى المجموعة الواحدة (6-8).

أما عن الإجراءات التنفيذية التى يمكن أن يقوم بها معلم التربية الخاصة فهى:

- المشاركة فى تشخيص وتحديد أنواع الحاجات التربوية والتعليمية الخاصة.
- إعداد خطط العمل الخاصة بالطلبة فى غرفة المصادر والتى تتضمن إعداد الخطط التربوية الفردية والخطط التعليمية الفردية.
- ممارسة عملية التعليم، وكذلك تنفيذ البرامج العلاجية التربوية والتعليمية المعدة لطلبة غرفة المصادر.
- إفراد ملف خاص لكل طالب من الطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة منذ التحاقهم بغرفة المصادر وحتى انتهاء البرنامج الخاص به.
- تزويد إدارة المدرسة والمعلمين وأولياء الأمور بمعلومات عن تطور مهارات وقدرات الطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة.

- تنسيق البرنامج اليومى والأسبوعى لطلبة غرفة المصادر بالتعاون مع المعلم العادى وإدارة المدرسة.
- تنسيق خروج ودخول الطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة من وإلى الصف العام والصف الخاص.

وقد حدد الموسى (1992) دور معلم غرفة المصادر فى مجال الإعاقة فى نقاط يمكن استخدامها كأساس لتحديد دور معلم التربية الخاصة فى تلك البرامج، وذلك على النحو التالى:

1 - القيام بعمليات التقويم والتشخيص بقصد تحديد الاحتياجات الأساسية لكل طفل.
2 - إعداد الخطط التربوية الفردية والعمل على تنفيذها.
3 - تدريس الأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المهارات التى لا يستطيع معلم الفصل العادى تدريسها.
4 - مساعدة الأطفال المعاقين على التغلب على المشكلات الناجمة عن الإعاقة.
5 - تعريف الأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة بالمعينات البصرية والسمعية والتقنية ومساعدتهم على الاستفادة القصوى من تلك المعينات.
6 - مساعدة الأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة على اكتساب المهارات التواصلية، والمهارات الاجتماعية التى تمكنهم من النجاح ليس فى المدرسة وحسب إنما فى الحياة بوجه عام.
7 - تقديم النصح والمشورة لمعلمى الفصول العادية فيما يتعلق بطرق تدريس المواد الدراسية والاستراتيجيات التعليمية، وأساليب تأدية

الاختـبارات المختلفة، ووضع الدرجـات وكتابة التقـارير، وكذلك تزويدهم - عند الحـاجـة - بالكتيـبـات، والمنشورات، والوسـائل التعليمية التى تمكنهم من التعـرف على المفاهيم الأساسية فى التربية الخاصة.

8 - تسهيل مهمة الأطفال ذوى الاحتـياجات التربوية الخاصة فى عملية المشاركة فى الأنشطة الصفية، واللاصفية.

9 - تمثيل الأطفال ذوى الاحتـياجات التربوية الخاصة فى الاجـتماعات المدرسيـة، والتأكـيد على اخـتيـاجاتهم الأسـاسية، والـدفاع عن حقوقهم وقضاياهم الضرورية.

10 - مسـاعدة أولياء أمـور الأطفال المعـاقين على مـعرفة آثار الإعـاقة النفـسيـة والاجتـمـاعيـة على سلوك أطفـالهم، وتزويدهم بالمواد التربوية، والوسائل التعليمية التى من شأنهـا أن تسهل مهمة متابعة واجبات أبنائهم المدرسية، وأن تسـهم فى زيادة وعيهم بخصائص، واحتيـاجات، وحقوق وواجبات أبنائـهم، الأمر الذى يجعل منهم أعضاء فاعلين فى مجالس أولياء الأمور المدرسية وغيرها.

11 - توطيد أواصر التعاون، والنهوض بمستوى التنسيق، وتقوية قنوات الاتصـال بين أسر الأطفـال ذوى الاحتـيـاجات التـربوية الخاصـة والمسئولين فى المدرسة.

12 - العمل على إيجاد بيئـة أكاديمية واجتماعية يسـتطيع فيها الأطفال العـاديون وغيـر العاديين - عـلى حد سـواء - استـغلال أقـصى قدراتهم، وتحقيق أسمى طموحاتهم.

المعلم المتجول:

ينبغى التـأكيد على أن المعلم المـتجول يقوم بـنفس الدور الذى يقوم به معلم غرفة المصـادر، فالاثنان يقومان بتقديم الخدمات الأكـاديمية والفنية التى

من خلالها يستطيع الأطفال ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة مجاراة زملائهم في المدارس العادية، لكن الفرق بين معلم غرفة المصادر والمعلم المتجول يكمن في الأسلوب الذى تقدم به الخدمات المشار إليهـا، فمعلم غرفة المصادر يعمل بصفـة مستـديمة فى مدرسـة واحدة، ويتم نقل الأطفـال ذوى الاحتيـاجات التربوية الخاصة من الأحياء المجاورة إلى تلك المدرسة، أما المعلم المتجول فهو يقوم - كما يتضح من اسمـه - بجولات على المدارس العادية التى يوجد بها أطفـال ذوو احتيـاجات تربـوية خاصـة، أى أن الأطفال ذوى الاحـتيـاجات التربوية الخـاصة يلتـحقون بأقـرب المدارس إلى منازلهم وتترك عملـية التنقل للمعلم.

المعلم المستشار:

وصف (تاتل 1986) الدور الذى يقـوم به المعلم المسـتـشـار بأنه دور استشارى أكثر منه تعليـمى، ونظراً للتشابه الكبير فى الدور الذى يقوم به كل من العلم المتجول والمعلم المـستشار، فقد عـمدت (سبنجن وتيلور 1986) إلى بيان الفرق بينهما فى النقاط الثلاث التالية:

1 - **العبء التدريسى**: حيث يبلغ العبء التدريسى للمعلم المتجول فى الفصل الدراسى الواحـد حوالى 15 تلميذاً فى المعـدل، بينما يصل العبء التدريسى للمعلم المستشار إلى 35 تلميذا فى المعدل.

2 - **المسافة الـتى يقطعها كل منهمـا أثناء تجواله بين المدارس**: فالمسافة التى يقطعها المعلم المتجول تبلغ حوالى 1500 كم فى الشهر، بينما يقطع المعلم المستشار حوالى 2200 كم فى الشهر.

3 - **طبيعة العـمل الذى يقوم به كل منهما**: فالمعلم المتجول يقضى وقتًا أطول فى التعـامل المباشـر مع الأطفال ذوى الاحتـياجـات التربوية الخـاصـة وأوليـاء أمـورهم من ذلك الوقت الذى يقـضـيـه المعلم

المستشـار، وبعبارة أخرى فـإن المعلم المتجول يقوم بعـملية تدريس الأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة، بينما يقتصر دور المعلم المستشـار - فى الغـالب - على تقـديم النصح والمشـورة لمعلمى الفصول العادية (الموسى 1992).

ويشرف على العمليـة التربوية بمعاهد وبرامج التربوية الخاصـة نخبة من المشرفين التربويين المتـميزين الذين يتم اختيارهم بعناية وفقًا لـضوابط ومعايير علمـية مـحددة، على أن يكون بعـض هؤلاء من المتخـصصـين فى التربيـة الخاصة، والبعض الآخـر من المتخصصين فى المواد الدراسيـة التى تقوم عليها الخطط الدراسية بمعاهد وبرامج التربية الخاصة.

وتستعين الإدارات العامة للتربية الخاصـة كثيراً بإدارات التعليم للاستفادة من مشـرفيها فى مـتابعة مـعاهدها وبرامجهـا، إلى جانب وجود أخـصائيى الخدمات المسـاندة مثل: المرشدين الطلابيـين، ومعلمى التدريبات السـلوكية، وأخصائيى عيوب النطق والكلام، وغيرهم.

أهمية رسالة معلم التربية الخاصة والحوافز المقدمة له:

إن رسالة المعلمين - بمن فـيهم معلمى التربيـة الخاص - لا تنفصل عن الرسالات السـماوية التى تهدف إلى إخراج الـناس من الظلمات إلى النور - بإذن ربهم - وهدايتهم إلى سـبيل الحق والعدل والخـير، وترجع أهميـة مهنة المعلم إلى أنهـا تتحكم فى مـصيـر الجيل الصـاعد، وتقرر مـا سيكون عـليه مستقـبل أى أمة من الأمم، فإن وجهت توجيهًا رشيـداً فهناك المجد والشرف الرفيع فى الانتظار، أما إذا قامت بغير ذلك فإن العاقبة لا يعلمها إلا الله.

فطبـيعة عـمل المعلم تغذيـة عقول النـاشئة بالعـلم، وصقل نفـوسهم بالمعرفة، وتهذيب طبائعهم بحسن التوجيه، والقدوة الحسنة، إلى جانب تقوية أجـسـامهم بالريـاضة، وتربيـة وجـدانهم وذوقـهم بمزاولة مـخـتلف الفنون

والفعاليات المدرسية، وعمل كهذا يحتاج إلى معلم يتمتع بعلم نافع وخلق كريم، وعمل متواصل، وصبر دءوب، وتحمل للمشقة - وأن يكون قدوة ونموذجا - فى سبيل تنشئة الجيل الصاعد، وبقدر ما تتوفر تلك الصفات فى المعلم بقدر ما يكون نجاحه فى أداء رسالته.

و إذا كانت منظمة اليونيسكو قد انتبهت فى عام 1994 إلى أهمية دور المعلم ونادت بتكريمه والاحتفاء به تقديراً لجهوده فإن سياسة التعليم فى كثير من الدول بدأت الاهتمام بالمعلمين وحاجاتهم لتوفير حياة مستقرة لهم من الناحيتين المادية والمعنوية.

دور معلم التربية الخاصة فى تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة:

لابد من أن يكون معلم التربية الخاصة المعنى بعملية تأهيل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى المدرسة قد تم إعداده تربويا وتعليميا بطريقة جيدة وأن يكون قادرا على تقديم أوجه العون والمساعدة للمعلم العادى ويكمن هذا الدور فى النقاط التالية:

1 - تقديم العون والمساعدة للمعلم العادى من خلال تحديد مستوى الأداء الحالى للطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة، وكذلك طبيعة المشكلات الصحية، والسلوكية، والتربوية التى يعانون منها.

2 - مساعدة المعلم العادى على طرق التواصل مع الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة.

3 - مساعدة المعلم العادى فى تفهم خصائص الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة وذلك استنادا إلى مراعاة الفروق الفردية ومراحل النمو التى يمر بها الطالب.

4 - وضع بعض الأهداف التى يراد تحقيقها سواء كانت طويلة أو قصيرة المدى.

5 - توفير التعليم الزائد.

6 - إعداد الخطط الدراسية والعلاجية للمعلم العادى.

الدور الذى يمكن أن يقوم به المعلم العادى فى فصول ومدارس دمج ذوى الاحتياجات الخاصة مع العاديين:

1 - تعديل محتوى المنهج ليكون مبسطا وسلسا وملائما لذوى الاحتياجات الخاصة.

2 - التركيز على تعليم مهارات أساسية للطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة لا يتضمنها البرنامج التدريبى العادى.

3 - توفير بيئة صفية تختلف عن البيئة الصفية العادية.

4 - تغيير استراتيجيات التدريس مع الطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة والتركيز على التدريس الفردى.

5 - التركيز على نقاط الضعف التى يعانى منها الطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة وتقوية الجوانب الإيجابية ونقاط القوة للطالب.

6 - عدم التركيز على جوانب القصور التى يعانى منها الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة.

7 - تطوير اتجاهات إيجابية نحو الطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة.

8 - ضرورة التنسيق الفاعل مع إدارة المدرسة لتذليل العقبات التى تعترض تقدم الطالب فى مختلف الجوانب الأكاديمية والشخصية والاجتماعية.

9 - إقامة علاقات إيجابية واتصال دائم مع أولياء أمور الطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة فى ضوء البرامج التعليمية والتربوية المتاحة له.

10 - تقديم التعزيز اللفظى والمادى للطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة فى ضوء تقدمهم الأكاديمى والسلوكى والانفعالى والاجتماعى.

11 - تعزيز عملية التفاعل الإيجابى بين الطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة وزملائهم العاديين.

12 - التنسيق الفعال بين المعلم العادى ومعلمى التربية الخاصة كلما دعت الضرورة لذلك.

13 - تطبيق المناهج باستخدام أساليب وطرق فعالة.

15 - تقييم تحصيل الطلبة من المعارف والمهارات والقيم بواسطة الاختبارات الشفهية والتحريرية.

16 - اختيار أساليب فعالة فى التشويق تناسب حالة كل إعاقة.

إن كل طفل لديه القدرة والرغبة والاستعداد للتعلم، وله الحق فى الحصول على فرص متكافئة للتعلم والتقدم فى تعلمه وفقًا لميوله وقدراته واستعداداته وإمكاناته، وعلى النظام التربوى أن يتبنى نهجًا يتمحور حول المتعلم وينوع فى برامجه وسياساته واستراتيجياته التعليمية، ويطور فى مناهج وخطط وآليات إعداد معلميه، بحيث يلبى الاحتياجات المتنوعة لمختلف فئات الطلبة وينسجم مع أنماط وسرعة تعلمهم، ويسهم فى إتقانهم ووصولهم إلى التعلم المنشودة. وعلى الدول التى تسعى للتميز أن تطور نظمها التربوية بما ينسجم مع تنوع الاحتياجات ويواكب المستجدات وبمشاركة مجتمعية واسعة من الجهات المعنية كافة. بالتركيز على التوجه نحو الدمج أو التعليم الدامج بصورة مدروسة مخططة ومبرمجة. ويجدر بنا فى هذا السياق أن ندرس ما يلى:

أولاً: الرؤية المعاصرة لبرامج العناية بالطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة:

لقد مرت مسيرة تطور رعاية الطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة بمراحل هى: مرحلة الرفض والعزل، ومرحلة الرعاية المؤسسية، وأخيراً مرحلة الدمج أو الإدماج التى تعتبر المنطلق الرئيسى للتفكير فى صياغة أحدث الاتجاهات

العالمية المعاصـرة فى مجال تقديم الخدمات التربوية للطلبـة ذوى الاحتياجات الخاصة.

إن الدمج فى التعليم يسـتهدف تحسـين التعليم والتعلم المدرسى وكـافة الخدمات التعليـمية الرامية إلى توسيع نطاق الالتحاق لجـميع المتعلمين وزيادة مشاركتهم فى العملية التعليمية، لوضع الأسس لنهج يؤدى إلى تغيير المدارس ونظام التعليم ذاته، وتطوير تعليم ذى نوعية جيدة للجميع.

وتتضمن فلـسفة الدمج الشامل تدعيـم التوجه نحو تلقى جمـيع الطلبة تعليـمـهم وتعلمـهم فى غـرف الدراسـة العـادية فى المدرسـة، مع اعتـبـار الاختلافـات والفروق الفردية فـيما بينهم عامل قـوة، فإنه يمكن استثـمارها لتطوير نوعـية التـعليم فى هذه المدارس، ويتم تعـديل طرق التعليم والتـعلم وأساليبهما واسـتراتيجياتهما لمواجهة هذه الاحتيـاجات، ويعمل المعلمون معًا لتلبيتها، مثلما يعمل الطلبة سـواء العاديون أم المعوقون بجد ونشاط للمشاركة الفاعلة فى العملية التعليمية.

بيان سلامنكا وإطار العمل فى مجال ذوى الاحتياجات الخاصة:

1 - يبدأ البيـان الذى صدر عام 1994 بالالتزام بتوفيـر التعليم الجميع، ويعترف بضـرورة توفير التعليم لجمـيع الأطفال والنشء والكبار فى إطار التعليم العادى.

2 - يستـهدف توفـير تعليم جـيد للمـتعلمين، والـتعليم للجـميع فى المجتمعات المحلية.

3 - يعد هذا البيان أوضح دعوة إلى التعليم الدمجى.

4 - يعزز الأفكار الواردة فى المواثيق الدولية الأخرى.

5 - يحـدد هذا الحدث خطة السـياسـة العامـة للتعليم الدمـجى على الصعيد العالمى.

6 - يعد ميثاقا فعالاً للتجديد الميدانى فى شتى مناطق العالم.

7 - يشكل تحديًا لجميع السياسات والممارسات الاستعبادية فى مجال التعليم.

8 - يقوم على أساس توافق آراء دولى متنام حول حق جميع الأطفال فى تعليم موحد فى أماكن وجودهم، بغض النظر عن خلفياتهم أو مستوى تحصيلهم أو عجزهم.

9 - يتضمن إطار عمل سلامنكا المحاور الرئيسة التالية: السياسة والتنظيم، والعوامل المدرسية، وخدمات الدعم، والموارد المتاحة، والشراكة مع الآباء والمجتمع المحلى، إضافة إلى إعداد وتدريب العاملين.

السياسة العامة والتشريع فى إطار الدمج والتعليم الدامج:

1 - إن الانتقال إلى التعليم الدمجى ليس مجرد تغيير فنى أو تقنى أو تنظيمى، ولكنه حركة تحول شاملة فى اتجاه فلسفى واضح.

2 - بالرغم من أن جميع الدول تواجه تحديات التنوع بين المتعلمين، فلم يتمكن سوى العدد القليل منها من التحول من سياسة العزل وفصل الخدمات التعليمية إلى سياسة الدمج الكلى.

3 - الدمج فى التعليم ينبغى أن يصبح جزءًا من إصلاح النظام التعليمى ككل، وأن يتم ربطه بإصلاح أوضاع المعوقين والفئات المهمشة الأخرى وتحقيق الاندماج الاجتماعى، مثلما ينبغى ربطه بالإصلاحات الديمقراطية الأساسية فى المجتمع.

4 - ينبغى ألا يفهم الدمج على أنه مجرد حضور الطلبة المعوقين فى الصفوف المدرسية، بل هو محاولة لتغيير المدرسة العادية وتشجيعها

لتبنى أساليب أكثر تطوراً وأكثر حساسية وتمكينها من تقديم هذه الأساليب إلى الغالبية العظمى من الطلبة.

5 - إن الانتقال إلى التعليم الدمجى؛ يهدف إلى تحسين جودة التعليم ونوعيته للجميع، كونه يتطلب طرقا للتدريس غير نمطية ومناهج وأساليب تقويم مرنة تراعى نتاجات تعلم الطلبة وفقًا لفروقهم الفردية، إضافة إلى دور المدرسة القيمى والأخلاقى والاجتماعى.

6 - إن تطبيق التعليم الدمجى لا يعنى إلغاء كليات ومعاهد التربية الخاصة، إذ إن هنالك حاجة ماسة لها ولما تملكه من خبرات وإمكانات مادية وبشرية دامجة، لتكون مراكز مصادر للتعلم والتعليم والتدريب المستمر للمعلمين.

7 - وأخيراً، إن عملية التحول إلى تعليم دمجى لا يمكن حدوثها فجأة أو بين ليلة وضحاها، بل هى عملية تدريجية تعتمد على مبادئ مترابطة، وبناء أفكار جديدة، وخلق قيم وثقافات دامجة، وحشد موارد مادية وبشرية وبناء شراكات فعالة.

المدارس المرحبة:

هى المدارس التى تسعى للوصول إلى جميع المتعلمين، وتشكل المدارس المرحبة جزءاً أساسيًا ضمن جهود التربية للجميع باعتبارها مسيرة ينطلق فيها الجميع ويتعلم بعضهم من بعض خلالها. وتسعى المدارس المرحبة إلى دمج الطلبة المعوقين فى المدارس العادية، بتبنى منهج مرحب واعتماد صفوف مرحبة وإعداد معلمين مرحبين.

عناصر أساسية فى التحول نحو المدارس المرحبة:

1 - الاستثمار الأفضل للموارد والخبرات والمعارف المتاحة لدعم عملية التعلم.

2 - النظر للتنوع والاختلافات كفرص للتعلم والنمو والتطور والتفاعل مع المحيط.

3 - التأكيد على بناء الشراكات مع جميع المعنيين من أطفال ومعلمين وإدارة وأولياء أمور ومجتمع محلي.

4 - تطوير لغة مشتركة تساعد على تطوير الرؤية والمواقف والتشارك في الأفكار.

5 - بناء مناخ داعم وغرس ثقافة مدرسية تعزز المبادرة والابتكار والإبداع.

خصائص فريق الدمج الفعال:

من أبرز الخصائص التي تميز فريق الدمج الفعال، والتي ينبغي تمكين جميع الأطراف وتأهيلهم لاكتسابها:

1 - بناء رؤية عامة مشتركة.

2 - إعادة التفكير بالمهمة التي سيتم إنجازها، وإدخال التغييرات والتحسينات عليها.

3 - تشجيع الحرية الفردية في التعبير عن الآراء والمواقف والمشاعر.

4 - اتخاذ القرارات بعد الاستماع لمختلف وجهات النظر ذات العلاقة.

5 - إدراك أهمية تعرف آراء جميع أعضاء الفريق ومعارفهم وخبراتهم.

6 - تقبل الفروق والاحتياجات والاهتمامات والتوقعات الفردية.

7 - استثمار القدرات والمهارات والكفايات الخاصة لكل عضو في الفريق.

8 - مواجهة المشكلات وإجراء ما يلزم من تعديلات للحد منها.

9 - التعامل مع الصراع وإدارته بأسلوب إيجابى بنَّاء.

10 - الاعتراف بمسؤولية النجاح كإنجاز لجميع الأعضاء.

ثانيًا - الرؤية المعاصرة لإعداد المعلم العربى فى عصر اقتصاد المعرفة:

مفهوم اقتصاد المعرفة:

اقتصاد المعرفة هو: «الاقتصاد الذى يدور حول الحصول على المعرفة، والمشاركة فيها، واستخدامها، وتوظيفها، والمساهمة فى ابتكارها وإنتاجها، بهدف تحسين نوعية الحياة بمجالاتها كافة، من خلال الإفادة من خدمة معلوماتية ثرية، وتطبيقات تكنولوجية متطورة، واستخدام العقل البشرى كرأس مال معرفى ثمين، وتوظيف البحث العلمى، لإحداث مجموعة من التغييرات الاستراتيجية فى طبيعة المحيط الاقتصادى وتنظيمه ليصبح أكثر استجابة لتحديات العولمة وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات وعالمية المعرفة، وأكثر انسجامًا مع متطلبات التنمية المستدامة بمفهومها الشمولى التكاملى.

ويتطلب اقتصاد المعرفة موارد بشرية مؤهلة تتصف بمزايا رئيسة أبرزها: مستوى عال من التعليم والتدريب، وإعادة تدريب وفق المستجدات، ودرجة عالية من التمكين، والحرص على النمو المهنى والتعلم الذاتى المستمر، والقدرة على التواصل والإبداع وحل المشكلات واتخاذ القرارات، إضافة إلى المرونة والقدرة على التحول من مهنة إلى أخرى، والتعامل مع الحاسوب وتوظيف التقنية بنجاح.

كما يتوقع من النظم التربوية العربية أن تمارس دوراً فعالا متعدد الأبعاد متنوع المجالات فى إعداد الطلبة وتهيئتهم لمجتمع اقتصاد المعرفة، وتمكينهم من الكفايات الضرورية لتحقيق التعايش الفعال فيه ومواكبة مستجداته وتقنياته وتحدياته. ومن أبرز ملامح هذا الدور وأبعاده التى يمكن أن تنعكس إيجابًا على الفرد والمجتمع، ما يلى:

1 - تنمية القدرة على التعلم واكتساب المعرفة وتوظيفها وإنتاجها وتبادلها.

2 - تنمية القدرة على البحث والاكتشاف والابتكار.

3 - اكتشاف قدرات الفرد ورعايتها وتعظيمها.

4 - تمكين الفرد من تحمل مسؤولياته.

5 - تنمية القدرات العقلية والإبداعية دعمًا للتفوق والتميز والإنجاز.

6 - تمكين الفرد من توظيف تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.

7 - تعزيز القدرة على المشاركة والعمل فى فريق والتعايش معًا.

8 - تنمية القدرة على الفهم المتعمق والتفكير الناقد والتحليل والاستنباط والربط.

9 - تعزيز القدرة على إحداث التغيير والتطوير.

10 - تعزيز القدرة على الحوار الإيجابى والنقاش الهادف وتقبل آراء الآخرين.

11 - تمكين الفرد من الاختيار السليم الذى يحقق رفاهيته فى ظل مجتمع متماسك، وتوسيع الخيارات والفرص المتاحة أمامه.

12 - كسر حواجز الزمان والمكان لتحقيق الذات فى الإطار المجتمعى.

واستجابة للتحديات التربوية الرئيسة ومواكبة للمستجدات فى مختلف مناحى العملية التربوية، فإن الإطار الاستراتيجى المقترح لتطوير النظم التربوية بمفرداتها كافة؛ مدخلات، وعمليات، ومخرجات، ينبغى أن يتضمن ملامح بارزة للتغيير التربوى المنشود، ويمكن إيضاحها فى مسارات رئيسة على النحو الآتى:

أ - تجديد كفايات المعلم وأدواره فى عصر اقتصاد المعرفة:

يهتم هذا المسار بتجديد كفايات المعلم وأدواره فى عصر اقتصاد المعرفة، ويتضمن ذلك التأكيد على الأدوار الجديدة للمعلم باعتباره الصديق الداعم والناقد، والقائد الفذ، والمبدع والمبتكر، والمحاور والمناقش، والمراقب والموجه للتعلم، والأنموذج والمستشار. مثلما يتضمن الخصائص والمواصفات المتجددة للمعلم باعتباره متفرداً وغير نمطى، يعد اختلافه مع الآخرين مصدر ثراء معلوماتى له، كما أنه مسهل للتعلم وميسر له، وممارس فعلى للتفكير الناقد والتعلم الذاتى الشامل والمستدام. كما وتشمل الكفايات والقدرات المطلوبة من المعلم فى عصرنا هذا قدرات ومهارات أكاديمية عالية، وخصائص وجدانية راقية، إضافة إلى مهارات التحدى والإبداع والتميز، والقدرة على قيادة الصف والعدالة فى الممارسات والنمو المهنى المستمر.

ب - إحداث تحول نوعى فى دور الطالب:

وذلك بالانتقال من الدور التقليدى الذى يتلخص فى اعتبار الطالب متلقيًا ومشاركًا مشاركة محدودة فى العملية التعليمية، يقتصر دوره فى حفظ المعلومات الواردة فى المناهج والكتب المدرسية المعتمدة وتخزينها فى الذاكرة واستدعائها وقت الامتحان، بالانتقال إلى الدور الإيجابى للطالب باعتباره مشاركًا فعالا وخلاقًا، يناقش ويحاور بفاعلية، ويعرض أفكاره بجرأة وحرية، وينتقد أفكاراً قائمة ويعرض أخرى بديلة، كما يتصف بأنه قادر على التفاعل الفعال مع تكنولوجيا العصر، واستخدام الحاسوب بمهارة فائقة، ويجيد اللغات الأجنبية ويوظفها، ويستطيع اتخاذ قراراته ذاتيًا، كما يكتسب مهارات التفكير والإبداع ويوظفها، ويسهم فى إنتاج المعرفة وتطويرها.

جـ - إحداث نقلة نوعية فى الاستراتيجيات والسياسات والأساليب التعليمية:

وذلك بالتحول من التعليم إلى التعلم كمحور للاهتمام، والذى يتضمن الانتقال من التعليم اللفظى الحرفى إلى التعلم بالمعنى والعمل والتطبيق، ومن الحفظ والتلقى إلى اكتساب الخبرات والقدرات والكفايات للتعامل مع الموارد البشرية والمالية والتقنية، ومن تعليم أحداث الماضى إلى تعلم المهارات المناسبة للمستقبل، ومن التعليم بالكتاب إلى التعلم الإلكترونى (بواسطة الحاسب وتقنياته)، ومن التعليم بالمفهوم المحلى إلى التعلم بالمفهوم العالمى والانفتاح على الثقافات العالمية وتبادل المعرفة عالميًا، ومن التعليم وفق المناهج التقليدية والكتب المدرسية الموحدة إلى التعلم وفق المناهج والوسائط المتعددة (كتب محوسبة، برمجيات إثرائية، مشاريع، أنشطة عملية)، ومن السعى إلى تخريج عمال وموظفين مستسلمين للواقع يلتزمون بحرفية القواعد واللوائح إلى العمل على تهيئة وتمكين مبدعين ومبتكرين ومخترعين يتحدون الأمر الواقع ويطورونه، إضافة إلى الانتقال من دور المعلم كمسيطر وملقن ومصدر معلومات وحيد إلى دوره كقائد وميسر ومسهل ومناقش لتعلم الطلبة يعمل على إطلاق طاقاتهم وتنميتها، ومن قياس التحصيل الأكاديمى للطالب إلى التقويم الشامل المتكامل لجوانب شخصية المتعلم وطاقاته وإبداعاته، ومن التركيز على سياسة التبرير إلى اتباع المنهجية العقلانية والمنطق الرشيد، ومن استهلاك التقنية إلى ابتكارها وإبداعها، ومن التعليم كمسؤولية تنفرد بها وزارات التربية والتعليم إلى التعلم كمسؤولية مجتمعية مشتركة تنفذ من خلال بناء شراكات فعالة، وأخيراً، من المدرسة المنعزلة إلى المدرسة باعتبارها جزءاً رئيسًا من شبكة مؤسسات مجتمعية تربطها علاقات تشاركيه فعالة.

ثالثا: الرؤية المعاصرة لإعداد معلم التربية الخاصة:

إن التوجه نحــو اعتماد سيــاسة الدمج أو التعليم الدامج يعتــمد التعلم كأساس، ويعتمد المــتعلم كمحور للعملية التعليميــة، والمقصود بالتعلم ضمن هذا الإطار «عمــلية تفاعليــة تبادليــة بين مجــموعة من العــوامل، من أبرزها المتعلم والمعلم ونظام التعليم ومناهجه وطرائقه وأساليــبه، وجميعها تؤثر على نجاح الطالب وعلى قدرته على إتقان التعلم والتقدم فيه».

وفيــما يتعلق بتأهيل المــعلمين فى ضوء تبنى منحى الدمج للتــعامل مع التنوع فى احتــياجات الأطفــال داخل الصفوف، فــعوضًا عن التــخصص فى برامج التأهيل الأكاديميــة حسب الفئة المستهدفة، معلمــى تربية عادية مثلاً أو معلمى تربية خاصــة، من الأفضل البدء بإعطاء قواعد ثقافية عــامة للجميع، ومن ثم يتبعهــا الاختصاص مثلما يحــدث بالنسبة لحقول اختــصاصات أخرى كالطب والهندسة.

إن التخطــيط الفعال والتــطبيق الناجح لبــرامج الدمج يتضــمن إحداث التغيــير فى مختلف مناحى العملية التــربوية، ومن أبرزها إعداد المعلم وتمكينه من التعــامل الفعــال مع ذوى الاحتيــاجات الخاصــة، وذلك ضمن مــسارين رئيسين، هما:

1 - إعداد مــعلم الصف العــادى وتمكينه من التعــامل مع الاحــتيــاجات المتنوعة:

إذ يمارس معلم الصف العادى دوراً بــالغ الأهمية فى إنجاح برامج دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخــاصة فى المدارس العادية، ومن هنا تتضح أهمية تأهيل المعلمين وتدريبهم على استخدام استراتيجيات وتقنيات وأساليب متنوعة ومتجددة تنسجم مع طبيعة الاحــتياجات المختلفة للطلبة، إذ إن بعض المواقف السلبيــة أو التذمر من قبل بعض المعلمــين قد يكون سببــه أساسًا عدم مــعرفة

هؤلاء المعلمين بأساليب وتقنيات التعامل مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة أو عدم قدرتهم على تطبيقها بنجاح، وإذا ما تم إعداد معلم الصف العادى ليتعامل مع الطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة المتنوعة بشكل ملائم، فهو يمكن أن يسهم فى تكوين قاعدة بيانات مناسبة حولهم، ويشارك فى تصميم البرامج التربوية الملائمة لهم، ويبادر إلى تعديل وتكييف المناهج التربوية وأساليب التعلم والتعليم والتقنيات والوسائل التعليمية وأدوات القياس والاختبارات بما ينسجم مع احتياجاتهم. ولكى يقوم معلم الصف العادى بهذه الأدوار بفعالية فهو بحاجة إلى تدريب خاص قبل الخدمة وأثناء الخدمة، مثلما هو بحاجة إلى الدعم المتخصص والخبرات الاستشارية من معلمى التربية الخاصة والاختصاصيين الآخرين فى فريق الدمج فى المدرسة.

2 – إعادة التفكير بأدوار معلم التربية الخاصة وإعادة تشكيلها:

يتطلب تنفيذ برامج الدمج إعادة التفكير فى برامج إعداد وتأهيل معلمى التربية الخاصة، فعوضًا عن التركيز على تنفيذ البرامج والخدمات لذوى الاحتياجات الخاصة فى مؤسسات ومراكز معزولة، فهنالك حاجة ماسة إلى إعداد هؤلاء المعلمين للعمل مع معلمى المدارس العادية ضمن فريق متكامل، فبرامج الدمج تتطلب اعتماد منحى التعليم التعاونى، مثلما تتطلب أن يمتلك معلم التربية الخاصة الكفايات والمهارات الضرورية للتواصل الفعال مع المعلمين العاديين ومختلف الموارد البشرية العاملة فى المدرسة، وأن يتمتع بالقدرات التى تؤهله لتقديم الاستشارات وتنظيم البرامج التدريبية المتخصصة، وأن يمتلك معرفة كافية عن النظام التربوى العام لكى يعمل ضمنه بشكل فعال وبناء، ويحقق الأهداف المرجوة.

خصائص المعلم الجيد:

يمكن تجميع المواصفات التى أوردها المتخصصون فيما يخص المعلم الجيد ضمن مسارين رئيسين وذلك على النحو الآتى:

1 - مواصفات تتعلق بشخصية المعلم:

أ - حسن المظهر.

ب - القدرة على التفاهم والاتصال الجيد (سواء مع الطلبة أو أولياء الأمور).

جـ - العدل والمساواة والاستقرار فى التعامل مع الطلبة والمواقف المختلفة.

د - التفاؤل.

هـ - حسن الاستماع للرأى الآخر.

و - يتمتع بروح المثابرة والإبداع ويرنو إلى التجديد.

ز - يقوم بدوره كمرشد وموجه للطلبة.

2 - مواصفات تتعلق بالمادة الدراسية وطرائق التدريس:

أ - الاطلاع الدائم وخاصة فى مجال التخصص.

ب - التخطيط للدرس فى إطار الزمن المتاح.

جـ - التنويع فى استراتيجيات التدريس وأساليبه وتصميمه.

د - مراعاة الفروق الفردية الشخصية والثقافية والاجتماعية لدى الطلبة.

هـ - التنويع فى استخدام أساليب التقويم.

ز - تشكيل البيئة التعليمية الآمنة والداعمة والمحفزة وذلك حسب طبيعة النشاط التدريسى.

الكفايات التى ينبغى توافرها لدى معلمى التربية الخاصة:

يمكن تصنيف الكفايات الأساسية التى ينبغى توافرها لدى معلمى التربية الخاصة كى يتمكنوا من القيام بالدور التعاونى الفعال مع المعلمين الآخرين بالمدارس العادية، وذلك على النحو الآتى:

1 - معلومات ومعارف أساسية حول نظرية الاستشارات ونماذجها وما يرتبط بها من أبحاث.

2 - التدرب والتدريب على المهارات الاستشارية.

3 - الخصائص الشخصية اللازمة لتقديم الاستشارات.

4 - معارف ومهارات فى التواصل الفعال والتفاعل مع الآخرين.

5 - التعاون والمساهمة فى حل المشكلات وصنع القرارات.

6 - معلومات ومعارف حول إحداث التغيير فى النظم التعليمية.

7 - خبرات ومعلومات حول قضايا؛ تكافؤ الفرص والمساواة، والقيم والمعتقدات، والثقافة المدرسية والبيئة التعليمية.

8 - مهارات فى تكوين الفريق وتعزيز التعليم والعمل التعاونى.

9 - القدرة على تقييم درجة فعالية الجهد التعاونى وتقويمه.

10 - تقييم أساليب التدخل لتحديد مدى فاعليتها وتفعيلها.

11 - المشاركة فى تطوير القاعدة المعلوماتية المتعلقة بالطلبة.

12 - التفكير المتعمق والاستثارة الذهنية بغية الوصول إلى حلول ناجعة لما يعرض عليهم من مشكلات.

13 - استخدام استراتيجيات حل النزاع لمعالجة ما قد ينشأ من صراعات أثناء العمل.

بناء العملية التربوية وتطويرها:

تتطلب ممارسة التأمل - من وقت لآخر - أن يفكر كل من المعلم والمشرف التربوى والمدير فى بناء العملية التربوية وتطويرها، وأن يستثمرها أثناء تأمله فى تطبيق المنهج الدراسى ومحتوى التعلم وفى تطوير الأنشطة

التعليمية. وأن يعملوا معًا لتكوين قاعدة للفهم المتبادل ينطلقون منها فى بناء جهودهم التعاونية لتفعيل برامجهم التطويرية بصفة عامة، وإنجاح برنامج الدمج فى مدرستهم بصفة خاصة. وتوفر البنيات التربوية المكونة من؛ الافتراضات والمعتقدات والآراء والقيم والاتجاهات، أساسًا للممارسة المشتركة ومنطلقًا للمعلم والمشرف والمدير ليعملوا معًا لتخطيط وتنفيذ التعلم والتعليم، وصناعة القرارات التربوية، وإدخال التجديد التربوى.

عناصر العملية التربوية: لتكوين بنية معرفية متكاملة؛ ينبغى توفر عدد من العناصر على النحو التالى:

1 - الأهداف التربوية حسب الأولويات وحاجات الطلبة المتنوعة.

2 - إنجازات الطلاب الرئيسة كإتقان المهارات واكتساب السلوك.

3 - الأهمية الاجتماعية لتعلم الطلاب.

4 - تصورات عن المتعلم الفاعل فى الإنتاج والأداء المعرفى.

5 - تصورات عن المنهج الدراسى المرن ومحتوى التعلم.

6 - تصورات عن المعلم وأدواره وكفاياته المتجددة.

7 - أسس التدريس المفضلة واستراتيجيات التعلم والتعليم.

8 - عناصر المناخ الصفى والمدرسى متنوع المثيرات، والمريح، والمحفز على التعلم والإتقان والإبداع.

وتجدر الإشارة إلى أن من أبرز القضايا التربوية التى ينبغى الاهتمام بها هى تثقيف المعلمين وتدريبهم على العمل بمدارس عامة ضمن إطار الدمج، كما أن أبرز القضايا التربوية على مستوى الممارسة التى ينبغى التركيز عليها لتثقيف المعلمين حولها هى التوجه نحو الدمج، والتى يمكن أن تسهم فى تطوير اتجاهات إيجابية نحو الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، وتعزيز نمط

أكثر مرونة وتقبلاً للتنــوع بين الأطفال، علمًا بأنه ينبغى الحرص على بناء هذه الاتجاهات الإيجـابية نحو الـتنوع والدمج عند المدربين بداية ليقــوموا بدورهم بتدريب المعلمين عليها.

ومن أبرز هذه الموضـوعـات التى ينبغـى أن تركز عليـهـا برامج تدريب المعلمين، ما يأتى:

1 - مفهوم الذكاء الذى أثبتت البحوث والدراسات التربوية وجود أنواع متعددة منه (الذكاءات المتعددة)، وأنه من الممكن أن ينمو ويتطور.

2 - مفهوم التـعلم واختلاف أنماط التعلم عند الأفراد، فـهنالك متعلم ديناميكى، ومتعلم مبتكر، ومتعلم عملى، ومتعلم منطقى.

3 - النمو والتطور العاطفى والانفعالى، وأهمـية هذا الجانب فى عملية تنمية الاستعداد للتعلم عند الطفل.

4 - كيفية التعاون والتنسيق والمشـاركة الفاعلة بين كافة الفرقاء العاملين فى مـوضوع الدمج فـى المدرسة بمخـتلف فـئاتهم، مـن معلمـين ومرشدين تربويين ومـختصين وإدارة وأولياء أمور، لتـحقيق أفضل نتاجات ممكنة.

5 - آلية التأمل وإعادة التفكير بأدوار المدربين، وإعادة النظر بممارساتهم كجزء رئيسى من منهجيـة تقييم العمل والأداء، مما يسهم فى تطوير مهارات النقد الذاتى وتحديد مدى تأثير دورهم وممارساتهم كمعلمين على الطلبة.

التدريب على الأساليب والمهارات والكفايات الرئيسة:

إن تنوع احتـياجات الطلبـة واختلاف أنماط التعلم لـديهم يتطلب تعدداً وتنوعًا فى أنماط التعليم وأساليبه لدى المعلمين مثلما يتطلب تجديداً فى تصميم

خططه وبرامجه. وترتكز هذه الأساليب على جعل التعلم ممتعًا وذا مغزى، من خلال ربط المعارف والمعلومات بخبرات الطلبة اليومية والعمل على توظيف معارفهم السابقة، وإعطاء فرصة للطلبة للمشاركة الفعالة فى عملية التعلم والتعليم، مما يحقق الاستفادة بدرجة أكبر، وهذا ما يعرف بالتعلم النشط الذى يفسح مجال المشاركة للجميع وبأشكال متنوعة. وما يطرح هنا هو تنوع فى الأساليب المتبعة داخل الصف بما يتناسب مع المستويات المختلفة للطلبة، ويسهم فى التحول نحو المدرسة الجامعة أو المدرسة للجميع أو المدارس المرحبة، وهذا يتناقض مع فكرة التربية الخاصة التى تقوم على وضع برامج تربوية فردية خاصة بكل طفل، ويحتاج المعلمون أيضًا إلى تدريب متخصص على مهارات إدارة الحوار والنقاش، وحل المشكلات واتخاذ القرارات، وأساليب التقويم وتقنياته، وجميعها موضوعات رئيسة ينبغى تدريب المعلمين عليها لإتقان التعامل مع التنوع داخل غرفة الصف.

ويمكن زيادة فعالية برامج التدريب أثناء الخدمة حول موضوع الدمج، من خلال ما يلى:

1 - إقامة دورات تدريبية على مستوى المدرسة ككل باعتبارها وحدة أساسية أولى لإحداث التغيير والتطوير، لأن من شأن ذلك أن يذيب الحواجز بين العاملين، من خلال النقاش والحوار وتبادل الآراء، مما يسهم فى إيجاد فهم مشترك وتكوين لغة مشتركة فيما بينهم.

2 - تنظيم برامج تدريبية تشمل مجموعة من المدارس، وتكون الاستفادة أفضل عند مشاركة إدارة المدرسة مع ما مجموعه (5 - 6) معلمين من كل مدرسة، نظرًا لأهمية دور الإدارة المدرسية فى توفير الدعم والتعزيز.

3 - ضرورة متابعة انتقال أثر التدريب بعد انعقاد الدورة أو ورشة العمل، من خلال تنظيم لقاءات دورية تفسح المجال للحوار والنقاش وتبادل الخبرات.

4 - التوصل إلى بناء التزام يتم تطويره بناء على التدريب، وذلك من قبل المعلمين والإدارة، وبخصوص الإجراءات التى تساعد على تغيير المواقف والاتجاهات داخل المدرسة حول قضايا الدمج أو مبادرات التطوير، وإلزام جميع المشاركين بالمباشرة بتنفيذ هذه الإجراءات وتفعيلها.

5 - أهمية تدريب جميع الموارد البشرية المساهمة فى العملية التربوية وتوعيتها حول برنامج الدمج وإجراءاته، ويشمل ذلك المشرفين والمديرين والمرشدين وأولياء الأمور، بوصفهم جميعًا من العناصر المهمة فى إحداث التغيير التربوى.

6 - ضرورة إعادة النظر ببرامج التدريب التربوى التربوى الحالية وإعادة تشكيلها وفق منظور شمولى تكاملى وبانتهاج سياسة واضحة للتنمية المهنية المستدامة للمعلمين، والعمل على تضمينها النظريات الحديثة حول أنماط التعلم وأساليب التعلم النشط التى تسهم فى تطوير النظرة نحو الطلبة وتجعل تنمية قدراتهم وإمكانياتهم محور الاهتمام وغاية العمل.

7 - أهمية تضمين بعض مفاهيم التربية الخاصة ضمن برامج تأهيل وتدريب المعلمين العاديين فى الجامعات العربية.

8 - ضرورة تضمين برامج تأهيل المعلمين فى الجامعات والكليات الجامعية تدريبًا ميدانيًا فى مجال التعامل مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وذلك حسب خصوصية الدولة والمنطقة،

وتعتبر هذه خبرة عمليـة مهمة من شأنها أن ترفض الإعداد النظرى وتعزز تطويره، وخـاصة أن هذا الجانب العـملى التطبيقى ضـعيف إلى حد ما فى البرامج الحالية.

9 - أهمية بناء علاقـات مهنية مترابطة بين المعلمين ومـختلف العاملين فى مـجـال الدمج أو التـعليم الدامج، بهـدف تبـادل التـجـارب والخبرات وأفضل الممـارسات، وتوسيع قاعدة المهتـمين والمساندين لجهود التغيير والتطوير.

10 - الدمج فى التـعليـم ينبـغى أن يصـبح جـزءاً من إصـلاح النظام التعليـمى ككل، وأن يتم ربطه بإصلاح أوضـاع المعوقين والفـئات المهمشة الأخـرى وتحقيق الاندماج الاجتماعى، مـثلما ينبغى ربطه بالإصلاحات الديمقراطية الأساسية فى المجتمع

11 - ينبغى ألا يفهم الدمج على أنه مجرد حـضور الطلبة المعوقين فى الصفوف المدرسية، بل هو محاولة لتغيير المدرسة العادية وتشجيعها لتبنى أسـاليب أكثر تطوراً وأكثر حـساسية وتمكينهـا من تقديم هذه الأساليب إلى الغالبية العظمى من الطلبة.

ويتطلب اقـتصاد المعـرفة مـوارد بشرية مؤهـلة تتصف بمزايا رئيـسة من أبرزها؛ مستوى عال من التعليـم والتدريب، وإعادة تدريب وفق المستجدات، ودرجة عالية من التمكين، والحرص على النمو المهنى والتعلم الذاتى المستمر، والقدرة على التواصل والإبداع وحل المشكلات واتخـاذ القرارات، إضافة إلى المرونة والقـدرة على التحول من مـهنة إلى أخرى، والتـعامل مع الحـاسوب وتوظيف التقنية بنجاح.

ضغوط معلم التربية الخاصة:

يعانى معلم التربية الخاصة من مجموعة من الضغوط يمكن إجمالها فى ثلاث مجموعات كما يلى:

المجموعة الأولى: ضغوط ترتبط بالعمل بميدان التربية الخاصة:

وتتضمن ما يلى:

أ - متطلبات الدور: Requirements Role

يعبر الدور عن مجموعة التوقعات السلوكية التى يتوقعها الآخرون من الشخص القائم بدور معين. وعادة ما يواجه معلم التربية الخاصة فى مدرسته مجموعة من التوقعات تتأتى إليه من تعدد الأدوار التى يتعين عليه القيام بها، وكثيراً ما تكون هذه التوقعات متضاربة فتخلق صراعًا نفسيًا يفضى به إلى الشعور المتزايد بالضغوط، ومن الضغوط التى يفرضها قيام معلم التربية الخاصة بدوره ما يلى:

أولا: صراع الأدوار: Role effect

يحدث صراع الدور عندما تكون هناك متطلبات متعارضة فى نواح عدة تقع على الفرد سواء من رئيسه أو زميله أو المرؤوسين بحيث يصعب على الفرد مسايرة مجموعة التوقعات ذات الصلة بالعمل مما يؤدى إلى حدوث صراع الدور بالنسبة لهذا الفرد.

ومن بين الأشكال التى يتخذها صراع الأدوار ما يلى:

1 - الصراع بين مستويات الدور، ويحدث عندما تتعارض توقعات أعضاء مجموعة الدور مع بعضها بعضًا تجاه دور معين، كما هو الحال عند تعرض رجال الإدارة الوسطى لتوقعات متعارضة من قبل كل من الإدارة العليا والإدارة الدنيا.

2 - صراع على المستوى الواحد للدور، ويحدث عندما يطلب رئيس العمل مثلاً من مرؤوسيه القيام بواجبين متعارضين.

3 - صراع تعدد الأدوار، وهذا النوع من الصراع شائع بين الأفراد نظراً لقيامهم بأدوار مختلفة ومتعددة خلال حياتهم.

4 - صــراع الدور الشــخــصى، وينجم هذا النوع من الصــراع عندمــا تتعارض توقعات الآخرين مع القيم التى يتمسك بها القائم بالدور.

5 - صــراع الإفراط فى الدور، ويحــدث عندمــا يكون الفرد مــعرضًــا لتوقعات من جهات متــعددة لا يستطيع الاستجابة لها، ويرتبط هذا النوع من الصراع بضغوط الوقت.

وهكذا يمكن أن يقــود تداخل الأدوار أيضًــا إلى تضاربهــا وتناقــضهــا ويحدث هذا التداخل فى حالة اضطرار المعلم إلى أداء أكثر من دور واحد من الأدوار أو المهام التى يتعذر أداؤها من جــانب شخص واحد فى وقت واحد، ومن أمثلة ذلك أن مــعلمى التربية الخاصــة فى أغلب الأحيان يأخذون مــعهم بعض الأعمال المدرسية لإنجــازها فى المنزل (مثل كتابة الخطط التربوية مصممة وفقًــا لاحتــياجــات كل طالب على حدة) وهذا يتناقض مع أدوارهم المنــزلية كأزواج وآباء أو زوجات وآباء وأمهات.

ثانيًا: غموض الأدوار: **Role ambiguity**

وهو يعنى نقص المعلومــات الواضــحة بخــصوص التــوقعــات المرتبطة بالدور، وطرق إنجاز توقعات الدور المعروفة ونتائج أداء الدور، ولقد اتضح أن هناك عدة مصــادر رئيسة تقف وراء الغموض الذى يــحيط بالأدوار التى يقوم بها الفرد وهى:

1 - عدم وصــول المعلومات الكافيــة للفرد، من المدير والمشرفــين حول طبيــعة الدور المطلوب منه أداؤه وهذا النقص فى المعلومــات يجعله عاجزًا عن فهم الدور المطلوب القيام به فى المؤسسة التى يعمل بها.

2 - تقديم مــعلومات غير واضــحة للفرد، من قبل المدير أو المشــرفين وخاصــة تلك المعلومات التى تحمل مــصطلحات غيــر مفهــومة أو مألوفة بالنسبة للفرد.

3 - عدم وضوح السلوكيات التى تمكن الفرد من أداء الدور المتوقع منه، وذلك حين يسند له مهام دون توضيح الطريقة التى يمكن من خلالها تنفيذ هذه المهام.

4 - عدم وضوح النتائج المترتبة على الدور المتوقع من الفرد، ويتضح ذلك عندما يتجاوز الفرد الأهداف المطلوبة منه أو يفشل فى تحقيقها، أو أن يحققها بطريقة غير معتاد عليها داخل تلك المنظمة.

ثالثًا: زيادة أعباء الدور:

تعتبر الزيادة فى أعباء العمل مصدرًا مهمًا للضغط، ولذلك يلزم أن نفرق بين نوعين من الزيادة فى أعباء العمل وهما:

1 - العبء الكمى:

والذى يكون فيه الفرد مطالبًا بأداء مهام كثيرة مختلفة أو ليس لديه الوقت الكافى لإنجازها فمن المؤكد أن عدم كفاية الوقت للقيام بأعباء المهنة ومتطلباتها يؤدى إلى الضغوط، كما أن قلة الوقت اللازم للراحة والاسترخاء تشعر الفرد بالضيق والتوتر والضغط فأحيانًا يقتضى العمل من الشخص الاستمرار فيه لساعات طويلة متواصلة دون التمكن من أخذ فترات راحة، وسواء كان ذلك خلال وقت العمل أو ما يتطلبه العمل أحيانًا فيما يسمى بخارج وقت العمل، هذه الحاجة إلى الاستمرار فى العمل دون أخذ فترات راحة قد يكون مصدرها تواصل العمل، والمقاطعات المستمرة فى العمل، سواء كان ذلك من خلال الزوار أو الاجتماعات أو المكالمات الهاتفية، وكل ذلك يمثل ضغوطًا تؤثر على صحة الفرد وكفاءته فى أداء العمل. فالمعلم الذى يتحمل زيادة كبيرة فى عبء العمل يقع تحت وطأة مستويات عالية من الضغوط بما يترتب عليها من زيادة فى ضربات القلب وارتفاع فى ضغط الدم.

2 - العبء النوعى:

وينشأ عندما لا تتوافر لدى الفرد المعارف والمهارات اللازمة للقيام بجزء من العمل، حيث إن المعلم يقوم بمهام تتطلب مهارات عالية قد لا يملكها (كإلقاء المحاضرات،أو إعداد ونشر البحوث، والمشاركة فى اللجان المدرسية، والقيام بالاستشارات التربوية) مما يؤدى إلى معاناته من مستوى عال من الضغط يترتب عليه ظهور عدد من أعراض الضغط النفسى.

إن مجرد مراجعة سريعة للأعباء الملقاة على عاتق معلمى التربية الخاصة يمكن من خلالها الوقوف على أنهم محملين بأعباء كثيرة من أهمها؛ إجراء التقييم والتشخيص التربوى، وحضور اجتماعات فريق التقييم بهدف إحلال الطلاب فى المكان التربوى المناسب، وإعداد البرنامج التربوى الفردى ومتابعة تطبيقه، وتقديم خدمات الاستشارة لأولياء الأمور والمعلمين العاديين بمدارس الدمج، والمتابعة المستمرة لسلوك التلاميذ فى الفصل وأثناء قيامهم بالإشراف فى فترة الفسحة والإشراف على التلاميذ أثناء تناولهم الطعام (خاصة للأطفال المتخلفين عقليا، والمعوقين بصريًا) هذا إلى جانب أعباء إعداد الدروس وتحضيرها وإلقائها، ونتيجة لهذه الأعباء المتزايدة فمن المتوقع أن يقع أولئك المعلمون تحت ضغوط أكثر مما يواجهه معلمو المدارس العادية.

المجموعة الثانية: الأعباء المالية:

يشعر المعلمون عادة بأن الرواتب الشهرية التى يحصلون عليها لا تصل إلى مستوى كمية العطاء الذى يقدمونه مما يسهم فى زيادة معاناتهم وتوترهم حيث يعتبر العائد المادى الذى يتقاضاه معلم التربية الخاصة من عمله من أهم عناصر العمل وهو أحد العوامل الدافعة للعمل، فانخفاض مستوى الأجر يؤثر على نفسية المعلم، حيث يشعر معلمو التربية الخاصة بعدم الرضا عن الحوافز المهنية من عملهم مع الأطفال المعوقين.

وقد كشفت نتـائج الدراسات أن معلمى التربية الخاصــة الذين يتقاضون مرتبـات مرتفعة هــم أكثر تمسكًا بوظائفـهم واستمرارهم فـيها بمقـارنتهم بمن يتقاضون رواتب مـنخفضة، ولقد أكدت العديد مــن الدراسات الدور الحيوى الذى يلعبه انخفاض الرواتب فى ارتفاع الضغوط لدى معلمى التربية الخاصة.

المجموعة الثالثة: مكانة المهنة:

تعد الوظيفة ذاتهـا مصدراً آخر من مصادر الرضـا والضغوط فى العمل لدى الفرد، ذلك لما تتصف به هذه الوظيفة من صـفات تميزها عن غيرها من الوظائف الأخرى، ســواء كان ذلك فمـا يتعلق بالفـئة التى تصنف فيـها هذه الوظيفة، أو المكانة التى تتيحها لشاغلهـا، أو الحيوية التى تضفيها على الأفراد الذين يعـملون فيـهـا، كمـا نعلم أن الوظائف ليـست فى درجة واحــدة من الأهمية والتقدير والمـكانة، حيث تختلف فيما بينها وهذا الاختـلاف يعد سببًا من أسباب الضغوط لدى الأفراد فى العمل.

* * *

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- ابتسام حامد سطيحة (1997). استخدام كل من العلاج السلوكى المعرفى والتعلم بالملاحظة والنمذجة فى تعديل بعض خصائص مضطربى الانتباه، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.
- إبراهيم عبد الله الزريقات (2009). الإعاقة السمعية، عمان - الأردن، دار الفكر للنشر.
- أحمد عثمان طنطاوى وعفاف محمد عجلان (1995). بعض العوامل المزاجية والمعرفية المرتبطة باضطرابات قصور الانتباه لدى الأطفال والمراهقين، المجلة المصرية للدراسات النفسية، القاهرة، دار الكتب.
- أمانى السيد إبراهيم حسن زويد (1996). استراتيجية الانتباه الانتقائى لدى مرتفعى ومنخفضى التحصيل الدراسى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة الزقازيق.
- أمل معوض الهجرسى (2002). تربية الأطفال المعاقين عقليًا، القاهرة، دار الفكر العربى.
- جمال الخطيب (1998). مقدمة فى الإعاقة الجسمية والصحية، دار الشروق، عمان: الأردن.
- جمال الخطيب (2002). الإعاقة السمعية، ط2،عمان - الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر.
- جمال الخطيب ومنى الحديدى (1997). المدخل إلى التربية الخاصة،عمان، المملكة الأردنية الهاشمية، مكتبة الفلاح.
- جمال الخطيب ومنى الحديدى (2003). مناهج وأساليب التدريس فى التربية الخاصة، ط2، الكويت، مكتبة الفلاح.
- جمال القاسم (2000). صعوبات التعلم، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.

- حامد عبد السلام زهران (2000). علم النفس الاجتماعى، ط6، القاهرة، عالم الكتب.
- حسين على فايد ومحمود السيد أبو النيل (2001). دراسات فى الصحة النفسية، الإسكندرية، دار الكتاب الجامعى الحديث.
- خديجة أحمد السياغى (1999). دراسة لبعض المتغيرات المعرفية والوجدانية المرتبطة بصعوبات تعلم القراءة لدى تلاميذ الصف الرابع من التعليم الأساسى باليمن، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة أسيوط.
- خولة أحمد يحيى (2003). الاضطرابات السلوكية والانفعالى، ط2، عمان، دار الفكر.
- راضى الوقفى (2004). أساسيات التربية الخاصة، عمان، دار جهينة للنشر والتوزيع.
- رضا عبد الستار كشك (2002). فعالية برنامج إرشادى فى خفض حدة النشاط الزائد لدى أطفال الروضة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- زينب محمود شقير (2000). الشخصية السوية والمضطربة، القاهرة، مكتبة النهضة العربية.
- سعيد حسنى العزة (2001). الإعاقة السمعية والبصرية والحركية، عمان - الأردن، دار الثقافة.
- سعيد عبد الله إبراهيم (1998). فعالية التدريب على الضبط الذاتى فى علاج عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، مجلة علم النفس، السنة 12، القاهرة، الهيئة المصرية للكتاب، ص 464.
- السيد إبراهيم السمادونى (1990). الانتباه السمعى والبصرى لدى الاطفال ذوى فرط النشاط (دراسة ميدانية)، المؤتمر السنوى الثالث للطفل المصرى، رعاية الطفولة فى عقد حماية الطفل المصرى، مركز دراسات الطفولة، عين شمس.

- السيـد سابق (1999). فقه السنة، ط2، المجلد الثالث، القـاهرة، دار الفتح للإعلام العربى.
- السيـد على سيد أحمـد وفائقة محـمد بدر (1999). اضطراب الانتباه لدى الأطفال "أسبابه وتشخيصه وعلاجه"، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- سيـمون عـبد الحـميـد متـولى (1995). علاقـة بعض المتـغيرات الـنفسـية والاجتماعـية بالشعور بالوحدة النفسـية لدى المراهقين، رسالة ماجستـير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- صالح عبد الله هارون (2000). تدريس ذوى الإعاقات البـسيطة فى الفصل العادى، القاهرة، دار الزهراء.
- صلاح الديـن شريف (1991). دراسة الـنشاط الزائد وعـلاقتـه بالاستـعداد الذهنى وأساليب مـعاملة الأم لدى أطفال ما قـبل المدرسة (دراسة تجريـبية)، مجلة التربيـة بجامعة اسيوط، المجلد الثـانى، العدد السـابع، ص ص 635 - 670.
- عادل محمد العدل (1999). صعوبات التعلم، القاهرة، دار الصابونى.
- عـادل محـمد العـدل (2010ب). الموهبـة والتفـوق، القاهرة، دار الكتـاب الحديث.
- عبد الرحمن سـيد سليمان (2001). الإعاقات البدنية "المفـهوم والتصنيفات والأساليب العلاجية"، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- عبـد العزيز الـسرطاوى وجـميل الصـمادى (1998). الإعاقـات الجـسـمية والصحية، الكويت، مكتبة الفلاح.
- عبد المطلب أمـين القريطى(2001). سيكولوجيـة ذوى الاحتياجـات الخاصة وتربيتهم، ط4، القاهرة، دار الفكر العربى.
- عصام الصفدى (2007). الإعاقة السمعية والحركية والشلل الدماغى، عمان - الأردن، دار اليازورى العلمية للنشر والتوزيع.
- عماد يعـقوب برق (1997). دور معاهـد التنمية الفكرية فى إدماج المعـاقين عقليًا فى المجتمع، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.

- فاروق الروسان (1998). قضايا ومشكلات فى التربية الخاصة، عمان، دار الفكر.
- فاروق محمد صادق (1993). أسس برامج التدخل المبكر لذوى الحاجات الخاصة، مجلة معوقات الطفولة، المجلد الثانى، العدد الأول، ص ص 9 - 49.
- فتحى السيد عبد الرحيم (1990). سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، ط4، الكويت، دار القلم.
- فتحى جروان (1998). الموهبة والتفوق والإبداع، عمان، دار الكتاب الجامعى.
- فتحى مصطفى الزيات (2002). المتفوقون عقليًا ذوو صعوبات التعلم، القاهرة، دار النشر للجامعات.
- كمال سيسالم (1997). المعاقون بصريًا خصائصهم ومناهجهم، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية.
- كمال مرسى (1996). مرجع فى علم التخلف العقلى، الكويت، دار القلم.
- لطفى بركات أحمد (1978). الفكر التربوى فى رعاية الطفل الكفيف، القاهرة، مكتبة الخانجى.
- ماجدة السيد عبيد (2000 ب). تعليم الأطفال ذوى الحاجات الخاصة، عمان، دار صفاء.
- ماهر محمود الهوارى (1401هـ). شخصية الكفيف، مجلة الفيصل، الرياض، عدد 51 رمضان 1401 هـ، ص ص 76 - 82.
- محمد رياض أحمد عبد الحليم (1997). أثر برنامج تدريبى لتنمية المعالجة المعرفية المتتابعة والمتزامنة على الفهم القرائى لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة أسيوط.
- محمد عبد الرحيم عدس (1998). صعوبات التعلم، عمان - الأردن، دار الفكر.

- محمد فهمى (2007). الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- محمد محروس الشناوى (1997). التخلف العقلى. القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- محمد مصطفى الديب (2003). علم النفس الاجتماعى التربوى "أساليب تعلم معاصرة"، القاهرة، عالم الكتب.
- مروان عبد المجيد إبراهيم (2002). الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة، عمان - الأردن، مؤسسة الوراق.
- منال بوحيمد (1985). المعوقون، ط2، الكويت، مؤسسة الكويت للتقدم العلمى.
- منى صبحى الحديدى (1998). مقدمة فى الإعاقة البصرية، عمان، دار الفكر.
- وفاء على الشامى (2004). خفايا التوحد أشكاله وأسبابه وتشخيصه، الرياض، دار الصفحات الذهبية.
- يوسف القريوتى وعبد العزيز السرطاوى وجميل الصمادى (1998). المدخل إلى التربية الخاصة، ط2، الإمارات - دبى، دار القلم للنشر والتوزيع.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Aldred, C. R. & Green, J. (2009). Early social communication interventions for autism, Br J Hosp Med (Lund), Mar, Vol.70, No.3, Pp.143-155.
- Altemeier, W. A. & Altemeier, L. E.(2009). How can early, intensive training help a genetic disorder?, Pediatric Ann, Mar, Vol.38, No.3, Pp.167- 172.
- Baum, S. M., Owen, S. V., & Dixon, J. (1991). To be gifted & learning disabled: From identification to practical intervention strategies, Mansfield Center, CT: Creative Learning Press.
- Bender, W. (2002). Learning disabilities: Characteristics, Indemnification and Teaching strategies, (4th Ed.) Englewood Cliffs, NJ. Prentice - Hall
- Bower, E.(1969). Early identification of emotionally handicapped children in school, (2nd Ed.) springfiled, Illiiois: Charles, C Thomas.
- Brinckerhoff, L. C., Shaw, S. F. & McGuire, J. M.(1993). Promoting postsecondary education of students with learning disabilities, A handbook for practitioners, Austin, TX: PRO-ED Publishers.
- Brody, L. E. & Mills, C. J.(1997). Gifted children with learning disabilities, A review of the issues, Journal of Learning Disabilities,Vol. 30, Pp. 282 - 296.
- Campbell, M. & Gueva, J. (1995). Psychopharmacology in child and adolescence psychiatry, A review of the past seven years, Part 2, Journal of The American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, Vol.3 Pp.1234-1262.

- Cassidy, A; McConkey, R; Truesdale-Kennedy, M & Slevin, E. (2008). Preschoolers with Autism Spectrum Disorders: The Impact on Families and the Supports Available to Them Early Child Development and Care, Feb, Vol.78, No.2, Pp.115-128.

- Copeland, J.; Swift, W., Roffman, R. & Stephens, R. (2001) Arandomized controlled trial of brief cognitive-behavioral interventions for cannabis use disorder, J. Subst Abuse Treat, Vol.21, No.2, Pp.55-64.

- Culatta, R., Tompkins ,J. &Wert, m. (2003).Fundamentals of special education - what every teacher needs to know, 2nd - ed. Ohio : Merrill Prentice Hall.

- Denckla, M. B.(1989). Executive function, the overlap zone between attention deficit hyperactivity disorder and learning disability, International Pediatrics, Vol.4, No.2, Pp.155-160.

- Dix, J. & Schafer, S.(1996). From paradox to performance: Practical strategies for identifying and teaching GT/LD students, Gifted Child Today Magazine, Vol.19, No.1, Pp. 22 - 25, 28 - 31 - 22 - 25, 28 - 29.

- Dutra, L.; Stathopoulou, G.; Basden, S.L.; Leyro, T.M. & Powers, M.B. (2008). Otto MW. A meta-analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders, Am J. Psychiatry, Vol.165, No.2, Pp.179-87.

- Ellston, T. (1993). Gifted and learning disabled: A paradox?, Gifted Child Today, Vol.16, No.1, Pp.17- 19.

- Fred, R. (1999). Autism and pervasive developmental disorders, Cambridge Monographs in Child and Adolescent Psychiatry, Cambridge University Press.

- Green, G.; Brennan, L. & Fein, D. (2002). Intensive behavioral treatment for toddler at high risk for autism, Journal of Behavior Modification, Jan, Vol.26, No.1, Pp.69-102.
- Hallahan, D. & Kauffman, J.(2002). Exptional Learning: Introduction to special education, (9th Ed.). London, Allyn & Bacon.
- Hammill, D. D.; Leigh, J. E.; McNutt, G. & Larsen, S. C.(1981). A new Definition of learning disabilities, Learning Disabilities Quarterly, Vol.4, Pp. 336 - 342.
- Heward, W.(2002). Exceptional children: An introduction to special education , London, Prentice - Hall.
- Hill, J. (1998). Meeting the needs of students with special and health care needs, London, Prentice - Hall.
- James, H.(2002). Social Isolation kills, how and why?, American psychosomatic society, vol.3, No.2, pp. 1 - 4.
- John, M. G.(2007). stress Effects from social Isolation Explained, university of Ilion at Chicago college of medicine, the National Academy of Sciences,vol.2,No.1,pp:1-3.
- Kalyva, E. & Agaliotis, I.(2008). Can social stories enhance the interpersonal conflict resolution skills of children with LD ?, Research in Developmental Disabilities,89, Pp.1-11.
- Kauffman, J. (2006). Characteristic of children with emotional and behavioral disorders (6th Ed), Boston: Ally and Company
- Kelly, A. B.; Garnett, M.S.; Attwood, T. & Peterson, C.(2008). Autism Spectrum Symptomatology in Children: The Impact of Family and Peer Relationships, Journal of Abnormal Child Psychology, Vol.36, No.7, Pp.1069-1081.

- Kenneth, M. D.(2005). Research link use of Internet, social Isolation, Stanford Report, http:www.elazayen.com/index.htm, 9-12-2008.

- King, G.; Baxter, D.; Rosenbaum, P.; Zwaigenbaum, L. & Bates, A.(2009). Belief Systems of Families of Children with Autism Spectrum Disorders or Down Syndrome Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, Vol.24, No.1, Pp.50-64.

- Lerner, J. (1993). Learning disabilities : Theories , diagnosis & teaching strategies, (6th Eds.), Boston , Houghton Mifflin Company.

- Maker, C. J. & Udall, A. J. (1983). Giftedness and learning disabilities. (A short report.) Reston, VA: The Council for Exceptional Children.

- Maurice, C. (1996). Behavioral international for young children with autism, Austin, Texas Pro-Ed.

- Mc Millan, D. L.(1982). Mental Retardation is School & society, Ed.2. Miranda, Antinette Hals; Andrews, Ted J.(1994), Pre-service.

- McNamara, J. K.(2003). Memory for every day information in students with learning disabilities, Dissertation Abstracts International , 64 - 08A , 2842.

- Moors, D.(1996). Educating the deaf, (3rd Ed.) Boston: Houghton Mifflin.

- Newland, T.(1986). Children with advisory and visual impairment, In R. Brown & C. Reynolds (Eds.) - Psychological perspectives on childhood, New York: John Wily & Sons.

- Olmstead, R.(2005). Use of auditory and visual stimulation to improve cognitive abilities in learning disabled children, Journal of Neurotherapy, Vol.9, No. 2, Pp. 49 - 61.

- Patricia, A; Jean, B; Brooke, B; Carri, B & Amy, D. (2003). Interdisciplinary assessment of young children with autism spectrum disorder, Language, Speech, and Hearing Services in Schools, Jul. Vol.34, Pp.194-202.

- Polloway, E. A. ; Patten, J. R. ; Smith, T. C. & Buck, G. H. (1997). Mental retardation and learning disabilities: Applied Issue's, Journal of Learning Disabilities, Vol.30, No.3, Pp.297-308.

- Reis, S. M., & McCoach, D. B.(2000). The underachievement of gifted students: What do we know and where do we go?, Gifted Child Quarterly, Vol.44, Pp.152-170.

- Robert, C. & James, N. (1992). Abnormal psychology and modern life, New York, Harper Collins Publishers Inc.

- Rogers, K.(2002). Reforming gifted education, Great Potentioal.

- Shames, G. & Anderson, N.(2003). Human Communication Lisorder: An introduction , London, Allyn & Bacon.

- Sherrill, C.(1986). Adapting physical educational recreation a multidisciplinary approach, W.M.C. Brown Publishers Dubuque, Lowa .

- Silverman, L. K. (1997). Twice exceptionalities children: Gifted with learning disabilities: Last treasures, Gifted development center, a service of the institute for the study of advanced development,www.gifteddevelopment.compdf.files2echildren.pdf

- Stewart, W.(1997). Problems with teachers identifying gifted and learning disabled students, Thesis: Master of Gifted Education. Massey University, Palmerston North, New Zealand.

- Stuart, M.; Mc Grew, J. H.(2009). Caregiver Burden after Receiving a Diagnosis of an Autism Spectrum Disorder, Research in Autism Spectrum Disorders, Jan, Vol.3, No.1, Pp.86-97.

- Sturgess, A.(2001). Behind the Mask: Identifying & catering for the hidden academically talented, Paper presented at Gifted and Talented Conference, North Harbor Conference Centre, Albany, New Zealand.

- Swanson, H. L. ; Saez, L. & Gerber, M.(2004). Do phonological and executive processes in english learners at risk for reading disabilities in grade I predict performance in grade 2?, Learning Disabilities Research & Practice, Vol.19, No.4, pp.225- 238.

- Taubman, M.; Brierley, S.; Wishner, J.; Baker, D.; McEachin, J. & Leaf, R. B.(2001). The effectiveness of a group discrete trial instructional approach for preschoolers with developmental disabilities, Research in Developmental Disabilities, Vol.22, Pp.205-219.

- Vanderveen, J. A.; Bassler, D.; Robertson, C. M. & Kirpalani, H. (2008). Early interventions involving parents to improve neurodevelopmental outcomes of premature infants: a meta-analysis, J. Perinatol, Jan, Vol.43, No.2, Pp.117.

- Vellutino, F. R. ; Fletcher, J. M. ; Snowling, M. J. & Scanlon, D. M. (2004). Specific reading disability (dyslexia): What have we learned in the past four decades ?, Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol45, No.1, Pp.2-40.

- Webb, J. T. & Latimer, D.(1993). ADHD and children who are gifted, ERIC Digest, E522. (ERIC Document Reproduction Service, ED358673).

ثالثا: المراجع الإلكترونية:

http://www.medicinenet.com/microcephaly/article.htm.

http://kfuforums.kfu.edu.sa/showthread.php?t=68704&page=4 2010/12/1

http://www.sudanforum.net/showthread.php?t=44135(31 - 12 - 2010).

http://www.almarefah.com/article.php?id=277.

http://www.raya.com/site/topics/
article.asp?cu_no=2&item_no=40183&version=1&temp9-
late_id=20&parent_id=19.

http://www.gulfnet.ws/vb/usercp.php?.

http://en.wipedia.org.

http://en.wipedia.org.

دار الكتاب الحديث

دار الكتاب الحديث


دار الكتاب الحديث
أ.د / عادل محمد العدل
أستاذ ورئيس قسم علم النفس
كلية التربية - جامعة الزقازيق
صعوبات التعلم
وأثر التدخل المبكر والدمج التربوى
لذوى الاحتياجات الخاصة
أ.د / عادل محمد العدل
صعوبات التعلم